

令和3年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査
(令和5年度調査)

- (5) 認知症グループホームの例外的な夜勤職員体制の取扱いの施行後の状況把握・検証、必要な対応の検討に関する調査研究事業
報 告 書

目 次

I	調査の背景・目的	1
II	調査方法	2
III	検討体制	4
	1. 検討委員会の設置・運営	4
	2. 検討委員会における検討内容	4
IV	調査研究の流れ	5
V	アンケート調査	6
	1. 調査の目的・構成	6
	2. 調査対象数・選定方法	6
	3. 調査期間	7
	4. 調査方法	7
	5. 調査結果	7
	(1) 回収状況	7
	(2) 調査結果	7
VI	効果実証	72
	1. 実証目的	72
	2. 実証テーマおよび調査対象	72
	3. 調査時期	73
	4. 各調査の概要	73
	5. 主な調査項目	74
	6. 調査結果	75
	(1) 3ユニット2人夜勤導入事業所の夜勤職員の業務内容等に関する実証(実証テーマ①)	75
	(2) 3ユニット2人夜勤導入前後の夜勤職員の業務内容等に関する実証(実証テーマ②)	83
	(3) ICTを活用した例外的な夜勤職員体制導入前後の夜勤職員の業務内容等に関する実証(実証テーマ③)	91
VII	まとめ	106
	1. アンケート調査について	106
	2. 効果実証について	108
	参考資料	111

認知症グループホームの例外的な夜勤職員体制の取扱いの施行後の
状況把握・検証、必要な対応の検討に関する調査研究事業の調査検討組織
設置要綱

1. 設置目的

株式会社三菱総合研究所は認知症グループホームの例外的な夜勤職員体制の取扱いの施行後の状況把握・検証、必要な対応の検討に関する調査研究事業を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計、分析、検証、報告書の作成等の検討を行うため、以下のとおり認知症グループホームの例外的な夜勤職員体制の取扱いの施行後の状況把握・検証、必要な対応の検討に関する調査研究事業の調査検討組織（以下、「調査検討組織」という。）を設置する。

2. 実施体制

- (1) 本調査検討組織は、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター 認知症未来社会創造センター センター長 栗田 主一 を委員長とし、その他の委員は以下のとおりとする。
- (2) 委員長が必要と認めるときは、本調査検討組織において、関係者から意見を聴くことができる。

3. 調査検討組織の運営

- (1) 調査検討組織の運営は、株式会社三菱総合研究所が行う。
- (2) 前号に定めるもののほか、本調査検討組織の運営に関する事項その他必要な事項については、本調査検討組織が定める。

認知症グループホームの例外的な夜勤職員体制の取扱いの施行後の状況把握・検証、
必要な対応の検討に関する調査研究事業の調査検討組織 委員等

委員長	栗田 主一（地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所 認知症未来社会創造センター センター長）
副委員長	小坂 健（東北大学大学院歯学研究科 教授）
委員	江頭 瑞穂（公益社団法人日本認知症グループホーム協会 常務理事）
委員	江澤 和彦（公益社団法人日本医師会 常任理事）
委員	鎌田 松代（公益社団法人認知症の人と家族の会 代表理事）
委員	村上 久美子（UA ゼンセン日本介護クラフトユニオン 副会長・政策 部門長）
委員	蓬田 隆子（全国グループホーム団体連合会 理事・副代表（制度政 策委員会担当理事））

（敬称略、50音順）

【オブザーバー】

- 厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 課長補佐 佐藤 敏彦
- 厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 基準第一係長 杉本 勝亮
- 厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 基準第一係 元木 大地
- 厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 基準第一係 武田 真理子

(5) 認知症グループホームの例外的な夜勤職員体制の取扱いの施行後の状況把握・検証、必要な対応の検討に関する調査研究事業 (確報値) (案)

(5) 認知症グループホームの例外的な夜勤職員体制の取扱いの施行後の状況把握・検証、必要な対応の検討に関する調査研究事業

1. 調査目的

- 令和3年度介護報酬改定において、認知症対応型共同生活介護事業所（以下、グループホーム）の夜間・深夜時間帯の職員体制について、1ユニットごとに1人夜勤の原則は維持した上で、利用者の安全確保や職員の負担にも留意しつつ、人材の有効活用を図る観点から、3ユニットの場合であって、各ユニットが同一階に隣接しており、職員が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応が可能な構造で、安全対策をとっていることを要件に、例外的に夜勤2人以上の配置に緩和できることとしたところである。
- 本調査では、当該改定が夜間のサービス提供等にどのような影響を与えたか等について調査し、また、3ユニット2人夜勤体制を導入している事業所等に対し効果実証を実施する。これらの結果から得られたデータの分析等を行い、次期介護報酬改定の検討に資する基礎資料を得ることを目的として実施した。

2. 調査方法

A. アンケート調査

全国のグループホームのうち、3ユニットの事業所に対し、アンケート調査を実施した。

調査票名	母集団 ^{※1}	発出数	回収数 ^{※2}	回収率	有効回収率 ^{※3}
事業所調査票	909(874)	909	361(324)	39.7%	39.4%

※1 () 内の数値は、介護保険総合データベースより、3ユニットと想定された事業所（定員19人以上27人以下、または利用者数23人以上の事業所）のうち、回答から3ユニットではないことが判明した事業所を除いた数（未回答の集計対象外の事業所を含む）

※2 () 内の数値は、集計対象となった回答数

※3 母集団及び回収数の() 外の数値から算出。白票の2票を除く。

B. 効果実証

効果実証への協力が得られた事業所に対し、タイムスタディ調査、訪室回数記録調査、職員向け調査、利用者家族向け調査を実施した。

調査票名	母集団	発出数	回収数	回収率
タイムスタディ調査票	21事業所	21事業所	21事業所	100.0%
訪室回数記録調査票	21事業所	21事業所	21事業所	100.0%
職員向け調査票	21事業所	21事業所	21事業所	100.0%
利用者家族向け調査票	-	21事業所	8事業所	-

※ 実証事業に参加があった事業所数を「母集団」の欄に記載している

※ 「利用者家族向け調査票」は、回答対象数が事業所ごとに異なり母集団の数が把握できないため、実証事業に参加があった事業所数を「発出数」の欄に記載し、回収率は算出していない

(5) 認知症グループホームの例外的な夜勤職員体制の取扱いの施行後の状況把握・検証、必要な対応の検討に関する調査研究事業 B. 効果実証

【効果実証の概要】

- 3ユニット2人夜勤体制とした事業所における業務内容等の実態を把握することで、ケアの質の確保及び職員の心理的・身体的負担の軽減に向けた改善すべき課題等を把握するための効果実証を実施した。
- 効果実証の概要は以下の通り。

実証テーマ	実証目的	対象事業所	回答事業所	調査実施回数	調査票名	
①3ユニット2人夜勤導入事業所の夜勤職員の業務内容等に関する実証	3ユニット2人夜勤を既に導入している事業所を対象に、夜勤職員が時間帯別に行っている業務内容等のデータ収集を行う。	3ユニット2人夜勤を既に導入している事業所	4か所	4か所	1回※	・タイムスタディ調査票（1回あたり夜勤5日分） ・訪室回数記録調査票（1回あたり夜勤5日分） ・職員向け調査票 ・利用者家族向け調査票
②3ユニット2人夜勤導入前後の夜勤職員の業務内容等に関する実証※	3ユニット2人夜勤を導入していない事業所を対象に、現行の構造要件等を課した上で、3ユニット2人夜勤を導入し、導入前後の夜勤職員が時間帯別に行っている業務内容等のデータ収集を行う。	3ユニット2人夜勤を導入していない事業所	3か所	3か所	2回（事前・事後）	
③ICTを活用した例外的な夜勤職員体制導入前後の夜勤職員の業務内容等に関する実証※	3ユニット及び2ユニットの事業所を対象に、現行の構造要件等によらず、ICT等を活用した上で、例外的な夜勤職員体制を導入し、導入前後の夜勤職員が時間帯別に行っている業務内容等のデータ収集を行う。	3ユニットの事業所 2ユニットの事業所	3か所 11か所	3か所 11か所		

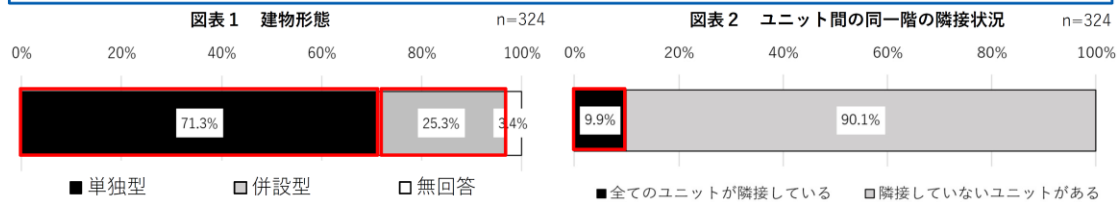
※実証テーマ①は実態把握のため1度（5日間）の結果のみ集計
 ※実証テーマ②・③については、職員の配置人数は最低基準を遵守しながら、緊急時を除き、3ユニットの事業所は2名、2ユニットの事業所は1名の職員で対応を行う実証（残りの1名は緊急時の対応を行うサポーターとして勤務）
 ※実証テーマ③の対象事業所については、原則、見守り支援機器を定員の8割以上導入している事業所を対象とした。導入している見守り機器の種類はバイタル型が12事業所、カメラ型が2事業所。3ユニットの事業所のうち1か所は2ユニットのみでの実証

(5) 認知症グループホームの例外的な夜勤職員体制の取扱いの施行後の状況把握・検証、必要な対応の検討に関する調査研究事業 A. アンケート調査

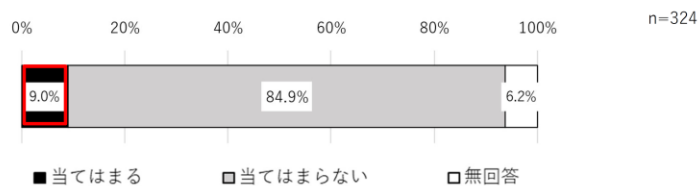
3. 結果概要

【アンケート調査票・事業所概要（問1の(1)①～③）】

- 全国の3ユニットの認知症グループホームを対象に調査を行った。本調査に回答のあった事業所の建物形態については、「単独型」が71.3%、併設型が25.3%であった。
- 各ユニット間の同一階の隣接状況については、「全てのユニットが同一階に隣接している」が9.9%であり、「同一階に隣接していないユニットがある」が90.1%であった。
- ユニット配置状況について、「3ユニットが同一階にあり、すべて隣接しており、職員が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応が可能な構造」に該当する事業所は、「当てはまる」が9.0%であり、「当てはまらない」が84.9%であった。



図表3 ユニット配置状況：「3ユニットが同一階にあり、すべて隣接しており、職員が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応が可能な構造」の該当有無

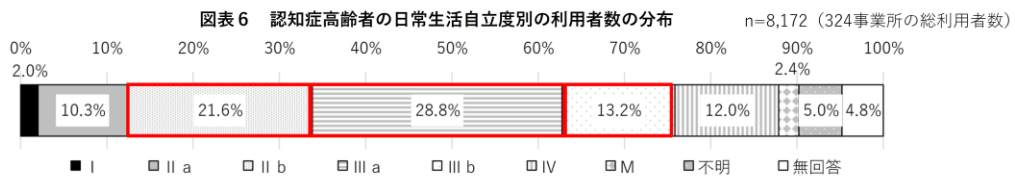
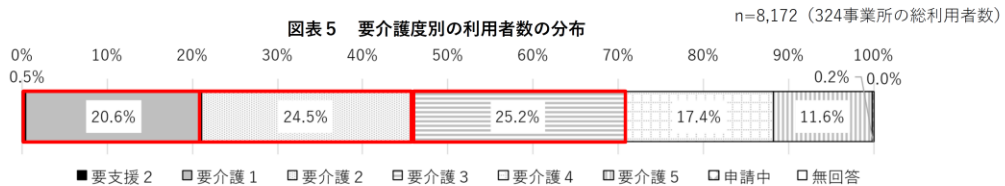
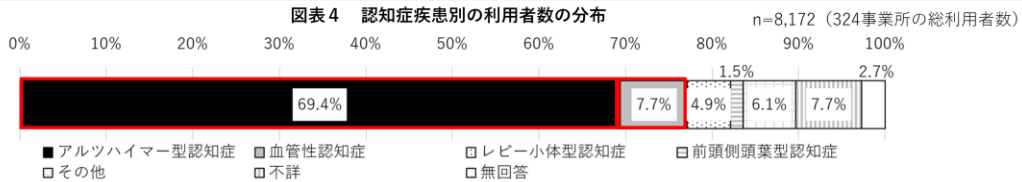


(5) 認知症グループホームの例外的な夜勤職員体制の取扱いの施行後の状況把握・検証、必要な対応の検討に関する調査研究事業

A. アンケート調査

【アンケート調査票・事業所概要（問1の(8)②～④）】

- 認知症グループホームの認知症疾患別の利用者は「アルツハイマー型認知症」が最も多く69.4%、次いで「血管性認知症」が7.7%であった。
- 要介護度別の利用者は「要介護3」が最も多く25.2%、次いで「要介護2」が24.5%、「要介護1」が20.6%であった。
- 認知症高齢者の日常生活自立度別の利用者は「Ⅲa」が最も多く28.8%、次いで「Ⅱb」が21.6%、「Ⅲb」が13.2%であった。



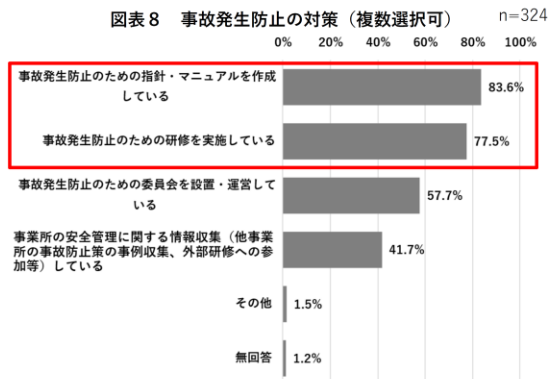
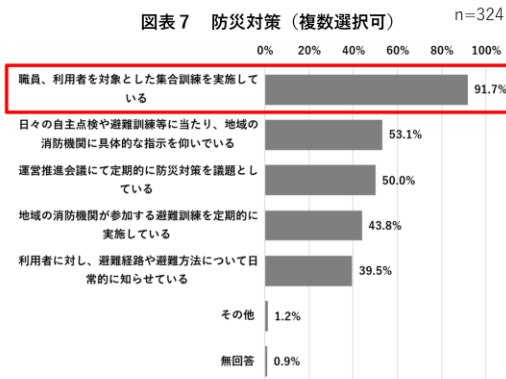
4

(5) 認知症グループホームの例外的な夜勤職員体制の取扱いの施行後の状況把握・検証、必要な対応の検討に関する調査研究事業

A. アンケート調査

【アンケート調査票・安全対策の実施状況（問1の(9)①・③、問4の(7)②-1）】

- 防災対策は「職員、利用者を対象とした集合訓練を実施している」が最も多く91.7%であった。
- 事故発生防止の対策は「事故発生防止のための指針・マニュアルを作成している」が最も多く83.6%、次いで「事故発生防止のための研修を実施している」が77.5%であった。
- 避難訓練の実施回数は、平均2.4回、うち、夜間訓練もしくは夜間を想定した訓練の実施回数は平均1.2回であった。また、3ユニット2人夜勤の届出状況より、届出をしていると回答した事業所における年間の3ユニット2人夜勤体制を想定した避難訓練の実施回数については、平均2.0回であった。



図表9 避難訓練の実施回数（年間）

避難訓練の実施回数（年間）（n=324） （うち、夜間訓練もしくは夜間を想定した訓練の実施回数）	平均2.4回 （平均1.2回）
（参考）3ユニット2人夜勤体制導入事業所（※）の実績（n=3） 3ユニット2人夜勤体制を想定した避難訓練の実施回数（年間） ※問4の(1)「3ユニット2人夜勤の届出状況」より届出をしていると回答した事業所が集計対象。	平均2.0回

5

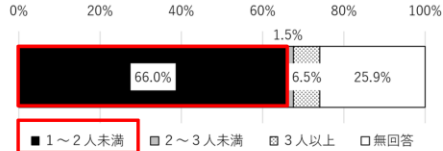
(5) 認知症グループホームの例外的な夜勤職員体制の取扱いの施行後の状況把握・検証、必要な対応の検討に関する調査研究事業

A. アンケート調査

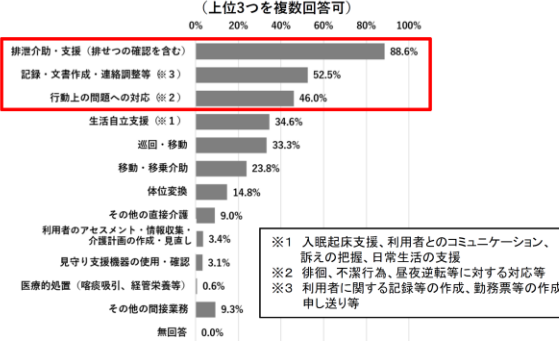
【アンケート調査票・夜勤の実施体制・ケアの提供状況（問2の(1)、(5)～(7)）】

- 夜勤職員の1ユニット当たりの配置人数については、「1～2人未満」が66.0%と最も多かった。
- 夜間帯において業務を行っている時間が長い業務は、多い順に「排泄介助・支援（排せつの確認を含む）」が88.6%、「記録・文書作成・連絡調整等」が52.5%、「行動上の問題への対応」が46.0%であった。
- 夜間帯の利用者の状況把握の方法については、「定期巡回による確認」が95.4%と最も多く、次いで「利用者からの訴えを受け、訪室」が73.5%であった。
- 夜間帯に「利用者からの訴えを受け、訪室」した場合には、利用者から求められることが多い業務は、多い順に「排泄介助・支援」が89.5%、「行動上の問題への対応」が70.2%、「生活自立支援」が51.3%であった。

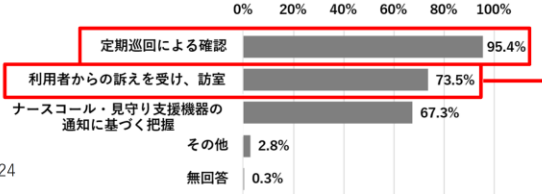
図表10 夜勤職員の勤務状況：1ユニット当たりの配置人数 n=324



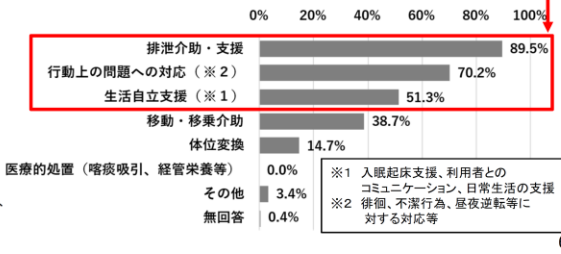
図表11 夜間帯において、業務を行っている時間が長い業務 (上位3つを複数回答可) n=324



図表12 夜間帯の利用者の状況把握の方法（複数選択可） n=324



図表13 夜間帯に「利用者からの訴えを受け、訪室」した場合には、利用者から求められることが多い業務 (上位3つを複数回答可) n=238



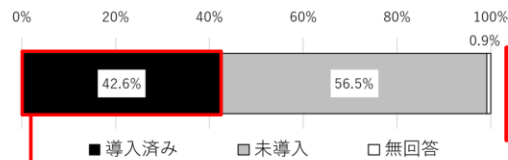
(5) 認知症グループホームの例外的な夜勤職員体制の取扱いの施行後の状況把握・検証、必要な対応の検討に関する調査研究事業

A. アンケート調査

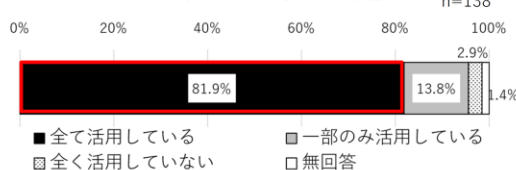
【アンケート調査票・見守り支援機器の活用状況（問3の(1)①、問3の(2)⑦～⑨）】

- 見守り支援機器の導入状況については、「導入済み」が42.6%、「未導入」が56.5%であった。導入済みの事業所のうち、最近1週間で活用した機器台数については「全て活用している」が最も多く81.9%であった。
- 見守り支援機器を導入した目的・理由については、「ヒヤリ・ハット／介護事故の防止のため」が最も多く79.7%、次いで「訪室していない時間帯の見守りや安否確認のため」が74.6%であった。
- 見守り支援機器を導入したことで感じられた効果については、「訪室していない時間帯の見守りや安否確認のため」が最も多く73.2%、次いで「ヒヤリハット／介護事故の防止のため」が72.5%であった。

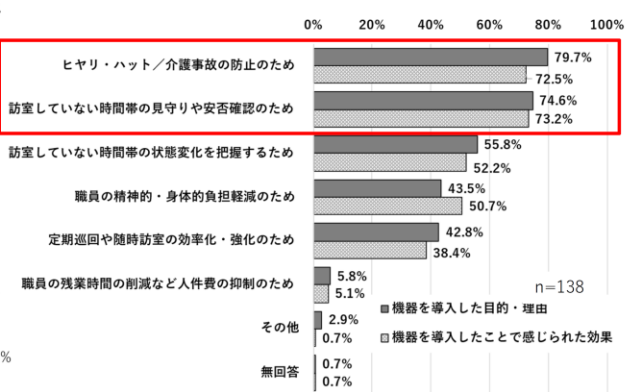
図表14 【見守り支援機器の導入】見守り支援機器の導入状況 n=324



図表15 【見守り支援機器の導入】最近1週間で活用した機器台数 n=138



図表16 【見守り支援機器の導入】機器を導入した目的・理由と機器を導入したことで効果を感じられた導入時の目的 (複数回答可) n=138



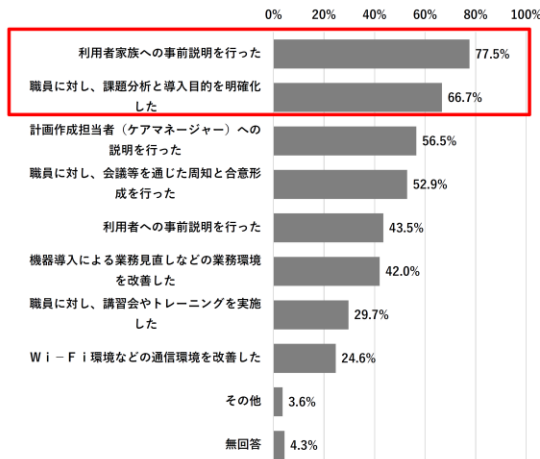
(5) 認知症グループホームの例外的な夜勤職員体制の取扱いの施行後の状況把握・検証、必要な対応の検討に関する調査研究事業

A. アンケート調査

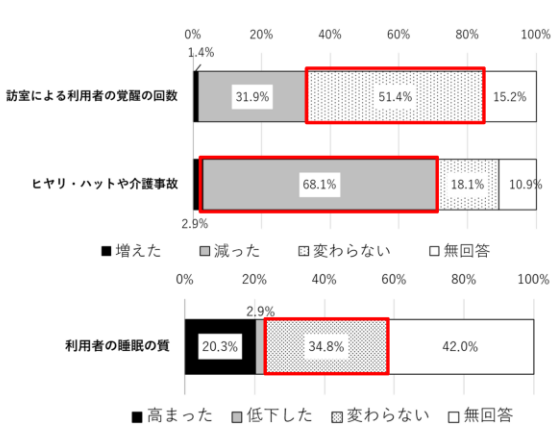
【アンケート調査票・見守り支援機器の活用状況（問3の(3)①-1、問3の(3)②-3）】

- 見守り支援機器の導入前に行った配慮や工夫については、「利用者家族への事前説明を行った」が77.5%と最も多く、次いで「職員に対し、（導入にあたっての）課題分析と導入目的を明確化した」が66.7%であった。
- 見守り支援機器導入済みの事業所における、見守り支援機器導入によるケアの変化については、「訪室による利用者の覚醒の回数」は「変わらない」が51.4%と最も多かった。「ヒヤリ・ハットや介護事故」の発生件数は「減った」が最も多く、68.1%であった。「利用者の睡眠の質」は「無回答」を除き、「変わらない」が最も多く、34.8%であった。

図表17 【見守り支援機器導入前後の状況】
導入前に行った配慮や工夫（複数回答可） n=138



図表18 【見守り支援機器導入前後の状況】
見守り支援機器の導入によるケアの変化（見守り支援機器導入前との変化） n=138



8

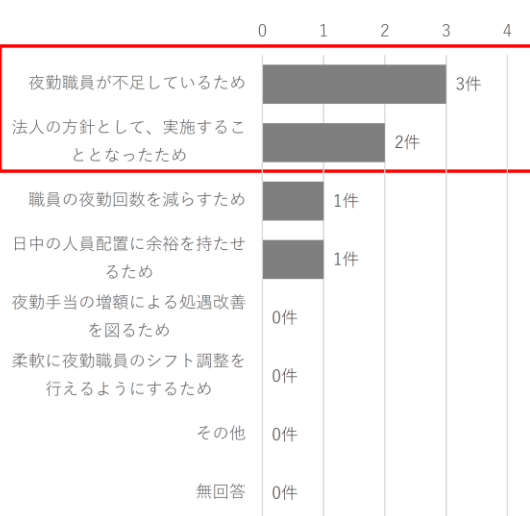
(5) 認知症グループホームの例外的な夜勤職員体制の取扱いの施行後の状況把握・検証、必要な対応の検討に関する調査研究事業

A. アンケート調査

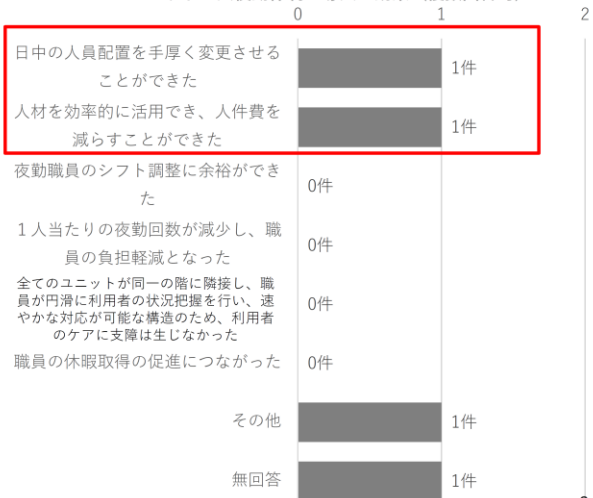
【アンケート調査票・3ユニット2人夜勤体制導入による変化等（問4の(4)、(12)④）】

- ※ 厚生労働省「介護給付費等実態統計（旧：調査）」（令和4年8月審査分）における減算請求事業所数は認知症対応型共同生活介護が9か所、介護予防認知症対応型共同生活介護が3か所。
- 3ユニット2人夜勤体制を導入した経緯については、すべての事業所にて「夜勤職員が不足しているため」と回答し、「法人の方針として、実施することとなったため」との回答が2件あった。
- 3ユニット2人夜勤体制の導入の効果については、「日中の人員配置を手厚く変更させることができた」および「人材を効率的に活用でき、人件費を減らすことができた」との回答がそれぞれ1件であった。

図表19 3ユニット2人夜勤体制を導入した経緯（複数回答可） n=3



図表20 【3ユニット2人夜勤体制の導入の影響】
3ユニット2人夜勤体制の導入の効果（複数回答可） n=3

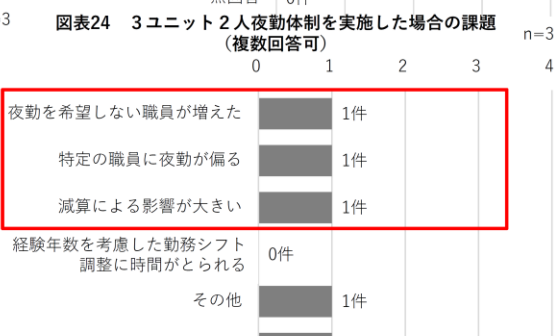
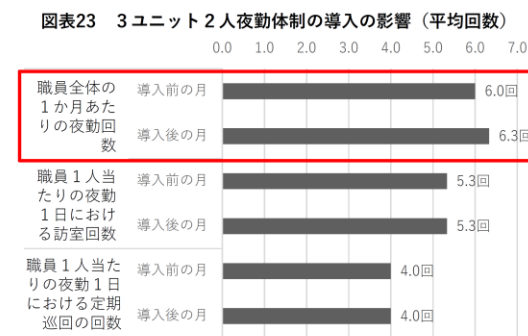
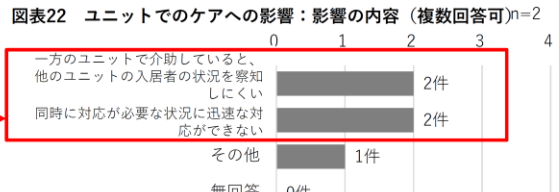


9

(5) 認知症グループホームの例外的な夜勤職員体制の取扱いの施行後の状況把握・検証、必要
 な対応の検討に関する調査研究事業 A. アンケート調査

【アンケート調査票・3ユニット2人夜勤体制導入による変化等（問4の(8)、(12)①～③・⑤）】

- ユニットでのケアへの影響について、影響「有」と回答した2件のいずれも影響の内容として、「一方のユニットで介助していると、他のユニットの入居者の状況を察知しにくい」、「同時に対応が必要な状況に迅速な対応ができない」との回答であった。
- また、3ユニット2人夜勤体制の導入の影響について、「職員全体の1か月あたりの夜勤回数」は導入前の月から導入後の月で0.3回増加したが、そのほかの訪室回数や定期巡回の回数については変化がなかった。
- 3ユニット2人夜勤体制を実施した場合の課題としては、「夜勤を希望しない職員が増えた」、「特定の職員に夜勤が偏る」、「減算による影響が大きい」と回答した割合がそれぞれ1件ずつであった。



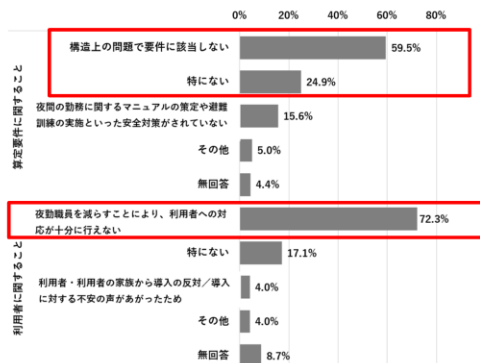
※導入前の月と導入後の月で職員の人数的変動が生じている可能性あり

(5) 認知症グループホームの例外的な夜勤職員体制の取扱いの施行後の状況把握・検証、必要
 な対応の検討に関する調査研究事業 A. アンケート調査

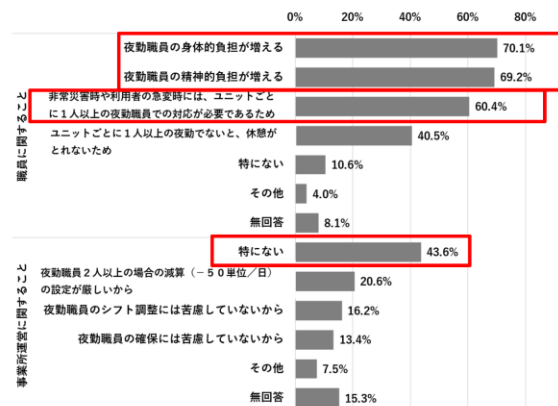
【アンケート調査票・3ユニット2人夜勤体制未導入の理由（問5の(1)①～④）】

- 3ユニット2人夜勤体制未導入の事業所の3ユニット2人夜勤体制未導入の理由について調査した。
- 算定要件に関することについて、「構造上の問題で要件に該当しない」が最も多く59.5%、次いで「特になし」が24.9%であった。
- 利用者に関することについて、「夜勤職員を減らすことにより、利用者への対応が十分に行えない」が最も多く72.3%であった。
- 職員に関することについて、「夜勤職員の身体的負担が増える」が最も多く70.1%、次いで「夜勤職員の精神的負担が増える」が69.2%、「非常災害時や利用者の急変時にはユニットごとに1人以上の夜勤職員での対応が必要であるため」が60.4%であった。
- 事業所運営に関することについて、「特になし」が最も多く43.6%であった。

図表25 【3ユニット2人夜勤体制未導入の理由】
 算定要件に関すること/利用者に関すること（複数回答可） n=321



図表26 【3ユニット2人夜勤体制未導入の理由】
 職員に関すること/事業所運営に関すること（複数回答可） n=321



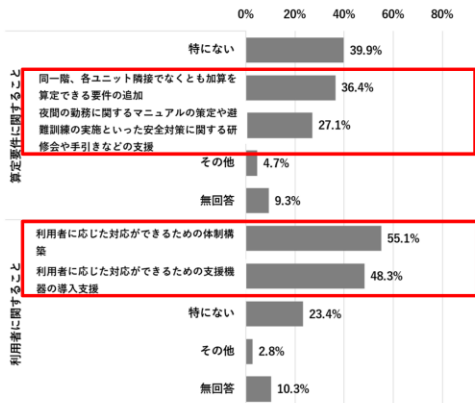
(5) 認知症グループホームの例外的な夜勤職員体制の取扱いの施行後の状況把握・検証、必要な対応の検討に関する調査研究事業

A. アンケート調査

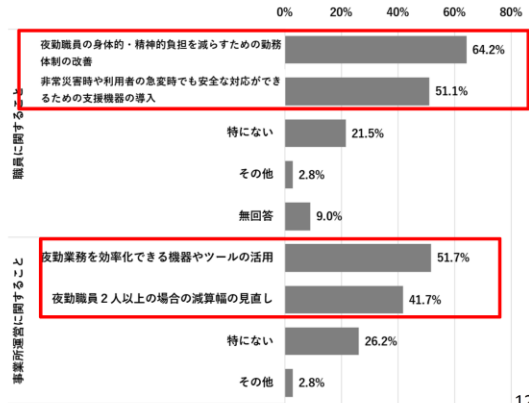
【アンケート調査票・3ユニット2人夜勤体制を導入するために必要な支援（問5の(2)①～④）】

- 3ユニット2人夜勤体制未導入の事業所の3ユニット2人夜勤体制を導入するために必要な支援について調査した。
- 算定要件に関することについて、「同一階、各ユニット隣接でなくとも加算を算定できる要件の追加」が36.4%、「夜間の勤務に関するマニュアルの策定や避難訓練の実施といった安全対策に関する研修会や手引きなどの支援」が27.1%であった。
- 利用者に関することについて、「利用者に応じた対応ができるための体制構築」が最も多く55.1%、次いで「利用者に応じた対応ができるための支援機器の導入支援」が48.3%であった。
- 職員に関することについて、「夜勤職員の身体的・精神的負担を減らすための勤務体制の改善」が最も多く64.2%、次いで「非常災害時や利用者の急変時でも安全な対応ができるための支援機器の導入」が51.1%であった。
- 事業所運営に関することについて、「夜勤業務を効率化できる機器やツールの活用」が最も多く51.7%、次いで「夜勤職員2人以上の場合の減算幅の見直し」が41.7%であった。

図表27 【3ユニット2人夜勤体制を導入するために必要な支援】 算定要件に関すること/利用者に関すること（複数回答可）n=321



図表28 【3ユニット2人夜勤体制を導入するために必要な支援】 職員に関すること/事業所運営に関すること（複数回答可）n=321



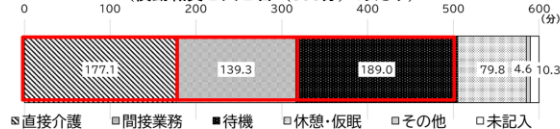
(5) 認知症グループホームの例外的な夜勤職員体制の取扱いの施行後の状況把握・検証、必要な対応の検討に関する調査研究事業

B. 効果実証

【タイムスタディ調査の結果】

- 実証テーマ①（3ユニット2人夜勤を既に導入している事業所の業務実態の把握）では、夜勤職員1人1日（600分）あたり、直接介護が177.1分、間接業務が139.3分、待機が189.0分という結果だった。
- 実証テーマ②（3ユニット2人夜勤導入前後の業務内容等の比較）では、夜勤職員1人1日（600分）あたり、事前から事後において直接介護の時間が39.7分増加した。
- 実証テーマ③（ICTを活用した例外的な夜勤職員体制導入前後の業務内容等の比較）では、夜勤職員1人1日（600分）あたり、事前から事後において直接介護の時間が53.6分増加した。

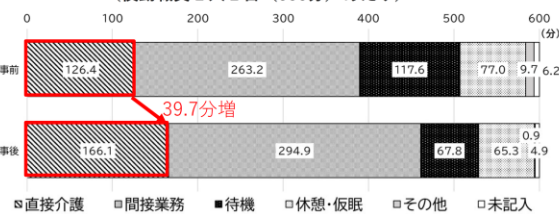
図表29 実証テーマ① タイムスタディ調査の結果（夜勤職員1人1日（600分）あたり）



※5日間の自記式による職員業務量調査（タイムスタディ）を実施
※グラフ上の数は、調査結果の和から10時間（600分）換算した値
※実証テーマ①は実態把握のため1度（5日間）の結果のみ集計（4事業所）

n=28

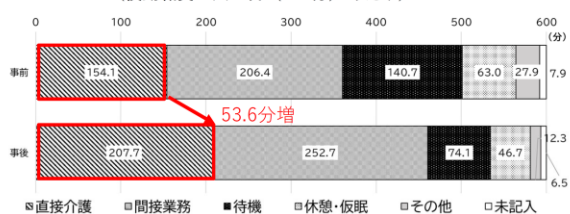
図表30 実証テーマ② タイムスタディ調査の結果（夜勤職員1人1日（600分）あたり）



※5日間の自記式による職員業務量調査（タイムスタディ）を実施
※グラフ上の数は、調査結果の和から10時間（600分）換算した値
※事後の直接介護・間接業務にはサポーターとして勤務した職員の業務時間分を含む

事前 n=37
事後 n=32

図表31 実証テーマ③ タイムスタディ調査の結果（夜勤職員1人1日（600分）あたり）



※5日間の自記式による職員業務量調査（タイムスタディ）を実施
※グラフ上の数は、調査結果の和から10時間（600分）換算した値
※事前/事後そろっている事業所のみ集計（13事業所）
※事後の直接介護・間接業務にはサポーターとして勤務した職員の業務時間分を含む

事前 n=103
事後 n=95

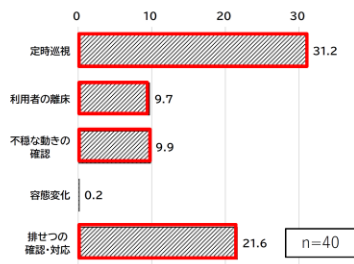
(5) 認知症グループホームの例外的な夜勤職員体制の取扱いの施行後の状況把握・検証、必要
 な対応の検討に関する調査研究事業

B. 効果実証

【訪室回数記録調査の結果】

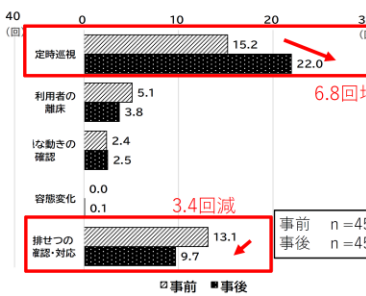
- 実証テーマ①（3ユニット2人夜勤を既に導入している事業所の業務実態の把握）では、夜勤職員1人1夜勤あたりの目的別訪室回数について、「定時巡視」が31.2回「利用者の離床」が9.7回、「不穏な動きの確認」が9.9回、「排せつの確認・対応」が21.6回だった。
- 実証テーマ②（3ユニット2人夜勤導入前後の業務内容等の比較）では、夜勤職員1人1夜勤あたりの目的別訪室回数について、「定時巡視」が事前15.2回から22.0回となり6.8回増加した。一方、「排泄の確認・対応」は事前13.1回から9.7回となり3.4回減少した。
- 実証テーマ③（ICTを活用した例外的な夜勤職員体制導入前後の業務内容等の比較）では、夜勤職員1人1夜勤あたりの目的別訪室回数について、「定時巡視」が事前26.9回から25.0回となり1.9回減少した。また、「不穏な動きの確認」が事前3.4回から5.3回となり1.9回増加した。

図表32 実証テーマ① 夜勤職員1人1夜勤あたりの目的別訪室回数



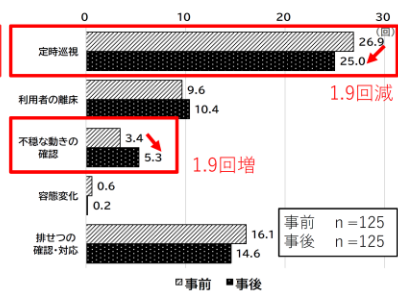
※5日間の自記式による訪室回数記録調査を実施
 ※グラフ上の数は、訪室回数の和を延べ夜勤職員数で除した値
 ※実証テーマ①は実態把握のため1度（5日間）の結果のみ集計（4事業所）

図表33 実証テーマ② 夜勤職員1人1夜勤あたりの目的別訪室回数（事前・事後の比較）



※5日間の自記式による訪室回数記録調査を実施
 ※グラフ上の数は、訪室回数の和を延べ夜勤職員数（サポーターを含む）で除した値
 ※事後のサポーターによる記入があった事業所のみ集計（3事業所）

図表34 実証テーマ③ 夜勤職員1人1夜勤あたりの目的別訪室回数（事前・事後の比較）



※5日間の自記式による訪室回数記録調査を実施
 ※グラフ上の数は、訪室回数の和を延べ夜勤職員数（サポーターを含む）で除した値
 ※事後のサポーターによる記入があった事業所のみ集計（12事業所）

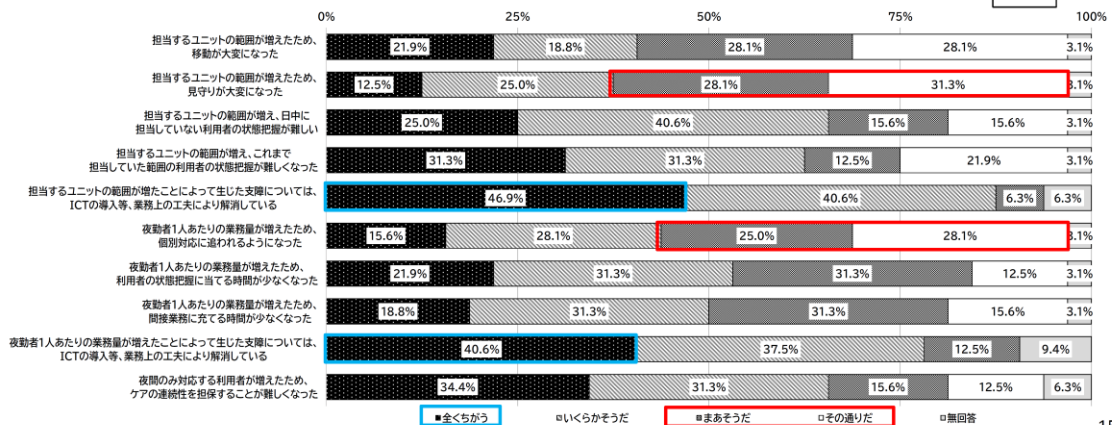
(5) 認知症グループホームの例外的な夜勤職員体制の取扱いの施行後の状況把握・検証、必要
 な対応の検討に関する調査研究事業

B. 効果実証

【職員向け調査の結果・夜間見守り業務の質の維持（テーマ①問4、テーマ②・③問5）】

- 実証テーマ①における夜間見守り業務の質の維持に係る質問について、「担当するユニットの範囲が増えたため、見守りが大変になった」の設問に「その通りだ」、「まあそうだ」と回答した割合は合わせて59.4%であった。
- また、「担当するユニットの範囲が増えたことによって生じた支障については、ICTの導入等、業務上の工夫により解消している」の設問に「全くちがう」と回答した割合は、46.9%であった。
- 「夜勤者1人あたりの業務量が増えたため、個別対応に追われるようになった」の設問に「その通りだ」、「まあそうだ」と回答した割合は合わせて53.1%であった。
- その他、「夜勤者1人あたりの業務量が増えたことによって生じた支障については、ICTの導入等、業務上の工夫により解消している」の設問に「全くちがう」と回答した割合は、40.6%であった。

図表35 実証テーマ① 夜間見守り業務の質の維持について



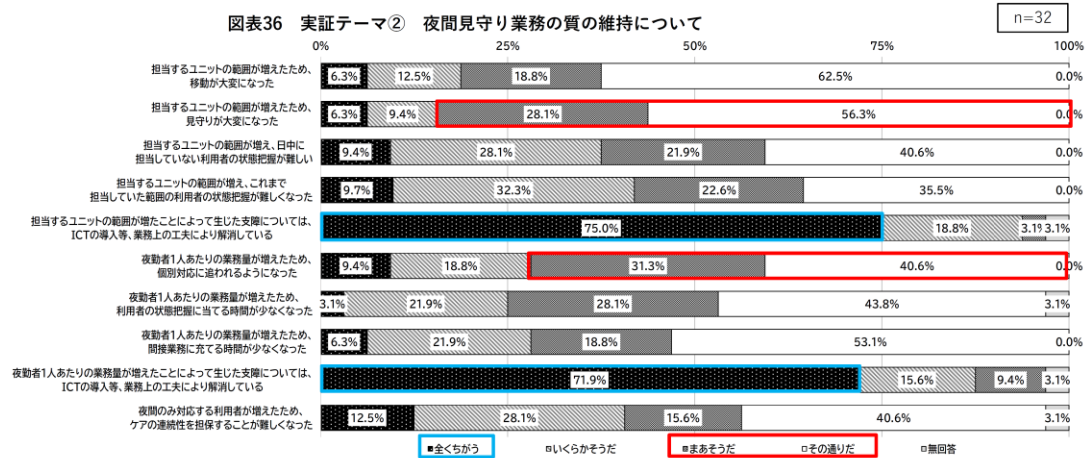
※実証テーマ①は4事業所が集計対象

(5) 認知症グループホームの例外的な夜勤職員体制の取扱いの施行後の状況把握・検証、必要な対応の検討に関する調査研究事業 B. 効果実証

【職員向け調査の結果・夜間見守り業務の質の維持（テーマ①問4、テーマ②・③問5）】

- 実証テーマ②の事後における夜間見守り業務の質の維持に係る質問について、「担当するユニットの範囲が増えたため、見守りが大変になった」の設問に「その通りだ」、「まあそうだ」と回答した割合は合わせて84.4%であった。
- また、「担当するユニットの範囲が増えたことによって生じた支障については、ICTの導入等、業務上の工夫により解消している」の設問に「全くちがう」と回答した割合は、75.0%であった。
- 「夜勤者1人あたりの業務量が増えたため、個別対応に追われるようになった」の設問に「その通りだ」、「まあそうだ」と回答した割合は合わせて71.9%であった。
- その他、「夜勤者1人あたりの業務量が増えたことによって生じた支障については、ICTの導入等、業務上の工夫により解消している」の設問に「全くちがう」と回答した割合は、71.9%であった。

図表36 実証テーマ② 夜間見守り業務の質の維持について



※実証テーマ②は3事業所が集計対象

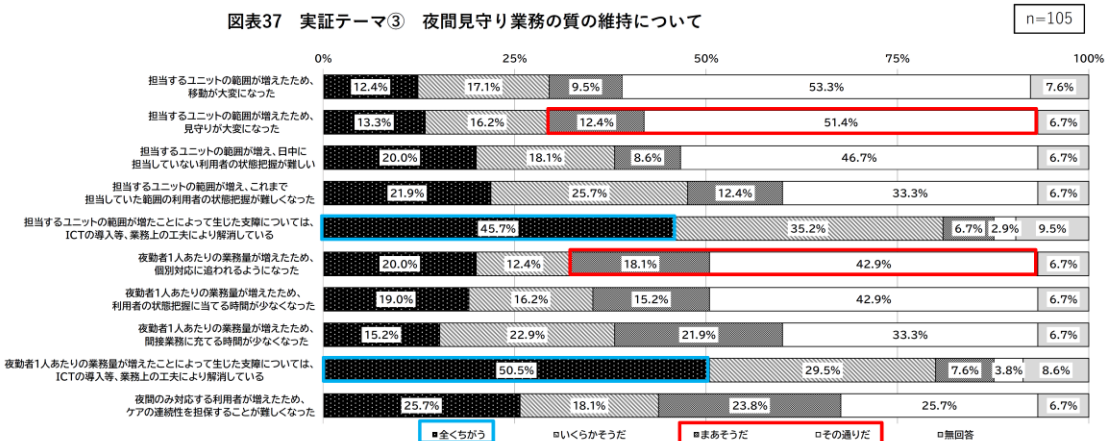
16

(5) 認知症グループホームの例外的な夜勤職員体制の取扱いの施行後の状況把握・検証、必要な対応の検討に関する調査研究事業 B. 効果実証

【職員向け調査の結果・夜間見守り業務の質の維持（テーマ①問4、テーマ②・③問5）】

- 実証テーマ③の事後における夜間見守り業務の質の維持に係る質問について、「担当するユニットの範囲が増えたため、見守りが大変になった」の設問に「その通りだ」、「まあそうだ」と回答した割合は合わせて63.8%であった。
- また、「担当するユニットの範囲が増えたことによって生じた支障については、ICTの導入等、業務上の工夫により解消している」の設問に「全くちがう」と回答した割合は、45.7%であった。
- 「夜勤者1人あたりの業務量が増えたため、個別対応に追われるようになった」の設問に「その通りだ」、「まあそうだ」と回答した割合は合わせて61.0%であった。
- その他、「夜勤者1人あたりの業務量が増えたことによって生じた支障については、ICTの導入等、業務上の工夫により解消している」の設問に「全くちがう」と回答した割合は50.5%であった。

図表37 実証テーマ③ 夜間見守り業務の質の維持について



※実証テーマ③は14事業所が集計対象（5名、調査票全体の無回答あり）

17

(5) 認知症グループホームの例外的な夜勤職員体制の取扱いの施行後の状況把握・検証、必要な対応の検討に関する調査研究事業

B. 効果実証

【ヒアリング結果】

- 夜勤職員体制導入後、職員1人当たりの担当範囲が増えたことで、ユニット間の移動や責任範囲の拡大で身体的・心理的負担を感じている職員がいた。
- 夜勤職員体制の導入に対して、利用者や家族から不安の声もあったが、導入の趣旨や安全対策をご説明したことで、ご納得いただけた様子だった。
- 本体制を継続するには、見守り機器の導入や職員数の確保など、一定の対策を講じる必要がある。

図表38 例外的な夜勤職員体制導入後の職員の身体的・心理的負担の変化

主なヒアリング結果（実証テーマ②③）	
・	ユニット間の移動が大変だった。通常担当していないユニットの利用者については、普段の様子がわからない状態で介助に入らなければならないこと、2ユニット分の通知が鳴ることへの心理的負担もあった。
・	2人夜勤にして通常よりも担当範囲が増えたことで、責任範囲が増え、心理的・身体的負担を感じている職員がいた。

図表39 例外的な夜勤職員体制導入後の利用者・家族の状況

主なヒアリング結果（実証テーマ②③）	
・	いままで2人体制であったのが1人になることに対して不安の声はあったが、ご理解はいただけた。
・	事前にご家族にはメールで本事業の説明と安全に気を付ける旨を連絡しておいた。メールの返信をいただけた方からは、今の時代なら機器を使って対応するのは当然であるため賛成という反応があった。

図表40 例外的な夜勤職員体制の持続可能性

実証テーマ	主なヒアリング結果
①3ユニット2人夜勤導入事業所の夜勤職員の業務内容等に関する実証	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今後も3ユニット2人夜勤体制を継続する予定だが、見守り機器を導入するなど、何らかの対策を講じたいと考えている。 ・ 職員数が確保できれば、3人体制に変更することも検討したい。
②3ユニット2人夜勤導入前後の夜勤職員の業務内容等に関する実証	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通常業務のみであれば2人体制でも可能だが、災害時やその他のイレギュラー対応が発生する可能性を見込むと、3人体制が望ましい。 ・ 2人で対応できないときに、事業所の近くに住む職員が対応する必要が生じてしまうのではないかと、その職員はいつ呼び出されるかわからず、心理的な負担も生じるため、2人体制では厳しい。
③ICTを活用した例外的な夜勤職員体制導入前後の夜勤職員の業務内容等に関する実証	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1人1ユニットを見るだけでも大変であるため、1人で2ユニット担当するのは困難である（階が分かれている）。1フロアに2ユニットが隣接していれば、ある程度対応することができるかもしれない。転倒リスクがある利用者が100%であるため、間接業務を減らしたとしても1人で対応することは難しい。

18

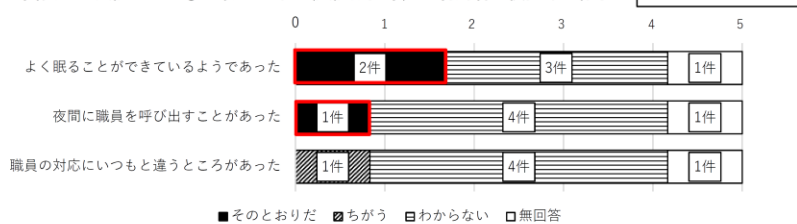
(5) 認知症グループホームの例外的な夜勤職員体制の取扱いの施行後の状況把握・検証、必要な対応の検討に関する調査研究事業

B. 効果実証

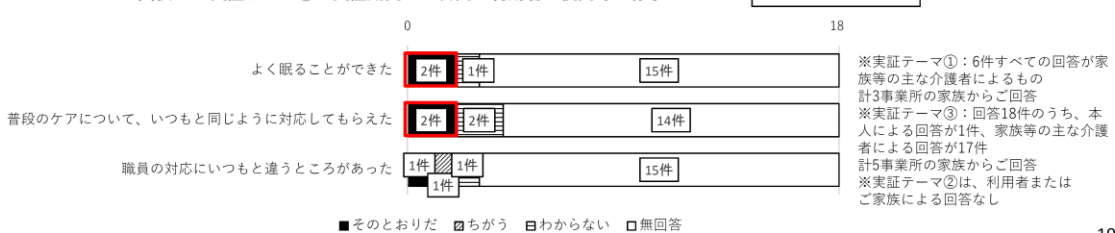
【利用者・家族向け調査の結果】

- 実証テーマ①（3ユニット2人夜勤を既に導入している事業所の業務実態の把握）では、最近5日間でよく眠ることができている利用者が6人中2人であった。また職員を呼び出すことがあった利用者は6人中1人であった。
- 実証テーマ③（ICTを活用した例外的な夜勤職員体制導入前後の業務内容等の比較）では、実証期間5日間でよく眠ることができた利用者が18人中2人であった。また、いつもと同じようにケアを提供してもらえたと感じた利用者が18人中2人であった。

図表41 実証テーマ① 最近5日間（実証期間中）の利用者の夜間等の様子



図表42 実証テーマ③ 実証期間の5日間の利用者の夜間等の様子



19

1. 調査名

認知症グループホームの例外的な夜勤職員体制の取扱いの施行後の状況把握・検証、必要な対応の検討に関する調査研究事業

2. 調査目的

令和3年度介護報酬改定において、認知症対応型共同生活介護事業所（以下、グループホーム）の夜間・深夜時間帯の職員体制について、1ユニットごとに1人夜勤の原則は維持した上で、利用者の安全確保や職員の負担にも留意しつつ、人材の有効活用を図る観点から、3ユニットの場合であって、各ユニットが同一階に隣接しており、職員が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応が可能な構造で、安全対策をとっていることを要件に、例外的に夜勤2人以上の配置に緩和できることとしたところである。

本調査では、当該改定が夜間のサービス提供等にどのような影響を与えたか等について調査し、また、3ユニット2人夜勤体制を導入している事業所等に対し、効果実証を実施する。これらの結果から得られたデータの分析等を行い、次期介護報酬改定の検討に資する基礎資料を得ることを目的として事業を実施する。

3. 調査概要

令和3年度介護報酬改定で示された「例外的な夜勤職員体制の取扱い」を踏まえ、3ユニットを有するグループホームを対象に、アンケート調査を通じて夜勤体制の実態把握及び、緩和された条件（3ユニット2人夜勤）での配置としている事業所における実態や、原則通り（1ユニット1人夜勤）での配置としている事業所での課題認識や、緩和できない要因等を把握する。

また、効果実証を行うことで、夜間・深夜時間帯の職員の業務内容等の実態を把握することで、業務効率化・生産性向上に向けた改善すべき課題等の整理を行う。

4. アンケート調査

(1) 調査客体

- ・ 3ユニットの認知症対応型共同生活介護事業所 計 909 ヶ所

(2) 主な調査項目

- ・ ユニット数・定員、建物構造・ユニット配置
- ・ 職員数、利用者の状況（要介護度別、認知症高齢者日常生活自立度別）
- ・ 夜勤の人員配置状況（3ユニット2人体制の有無）、夜間のケア内容
- 【3ユニット2人夜勤体制による事業所としての取組】
- ・ 安全対策の実施状況（マニュアルの策定、訓練の実施）
- ・ ヒヤリ・ハット等の変化

- ・ 職員の負担感（残業時間・有給取得の変化等）の変化・事業所としての取組
- ・ 利用者の変化・ケアの維持に向けた事業所としての取組
- ・ 夜勤体制の見直しによる効果・課題 など

【3ユニット2人夜勤体制未導入事業所における課題】

- ・ 未導入の理由（ケアの質に懸念、職員負担に懸念等）
- ・ 導入するために必要とする支援 など

5. 効果実証

(1) 調査客体

- ・ 以下の3テーマ、計21事業所での実証を実施する。
 - ① 3ユニット2人夜勤導入事業所の夜勤職員の業務内容等に関する実証
（3ユニット2人夜勤を既に導入している事業所 4ヶ所）
 - ② 3ユニット2人夜勤導入前後の夜勤職員の業務内容等に関する実証
（3ユニット2人夜勤を導入していない事業所 3ヶ所）
 - ③ ICT を活用した例外的な夜勤職員体制導入前後の夜勤職員の業務内容等に関する実証
（3ユニットの事業所 3ヶ所、2ユニットの事業所 11ヶ所）

(2) 主な調査内容・調査項目

- ・ 職員向けタイムスタディ調査
- ・ 職員向けアンケート調査
 - ・ 職員概要（職種、経験年数）
 - ・ 心理的負担評価
 - ・ 夜間見守り業務の課題
 - ・ 夜勤体制変化による職員や事業所業務の変化
 - ・ 3ユニット2人夜勤導入によるモチベーションの変化
 - ・ 夜勤体制の変化によるモチベーションの変化
 - ・ 夜間見守り業務の質の維持
- ・ 訪室回数調査
- ・ 匿名調査（利用者・家族向け調査）
- ・ 事業所向けヒアリング調査

以上

I 調査の背景・目的

令和3年度介護報酬改定において、認知症対応型共同生活介護事業所（以下、グループホーム）の夜間・深夜時間帯の職員体制について、1ユニットごとに1人夜勤の原則は維持した上で、利用者の安全確保や職員の負担にも留意しつつ、人材の有効活用を図る観点から、3ユニットの場合であって、各ユニットが同一階に隣接しており、職員が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応が可能な構造で、安全対策をとっていることを要件に、例外的に夜勤2人以上の配置に緩和できることとしたところである。

本調査では、当該改定が夜間のサービス提供等にどのような影響を与えたか等について調査し、また、3ユニット2人夜勤体制を導入している事業所等に対し効果実証を実施した。

上記の結果から得られたデータの分析等を行い、次期介護報酬改定の検討に資する基礎資料を得ることを本事業の目的として実施した。

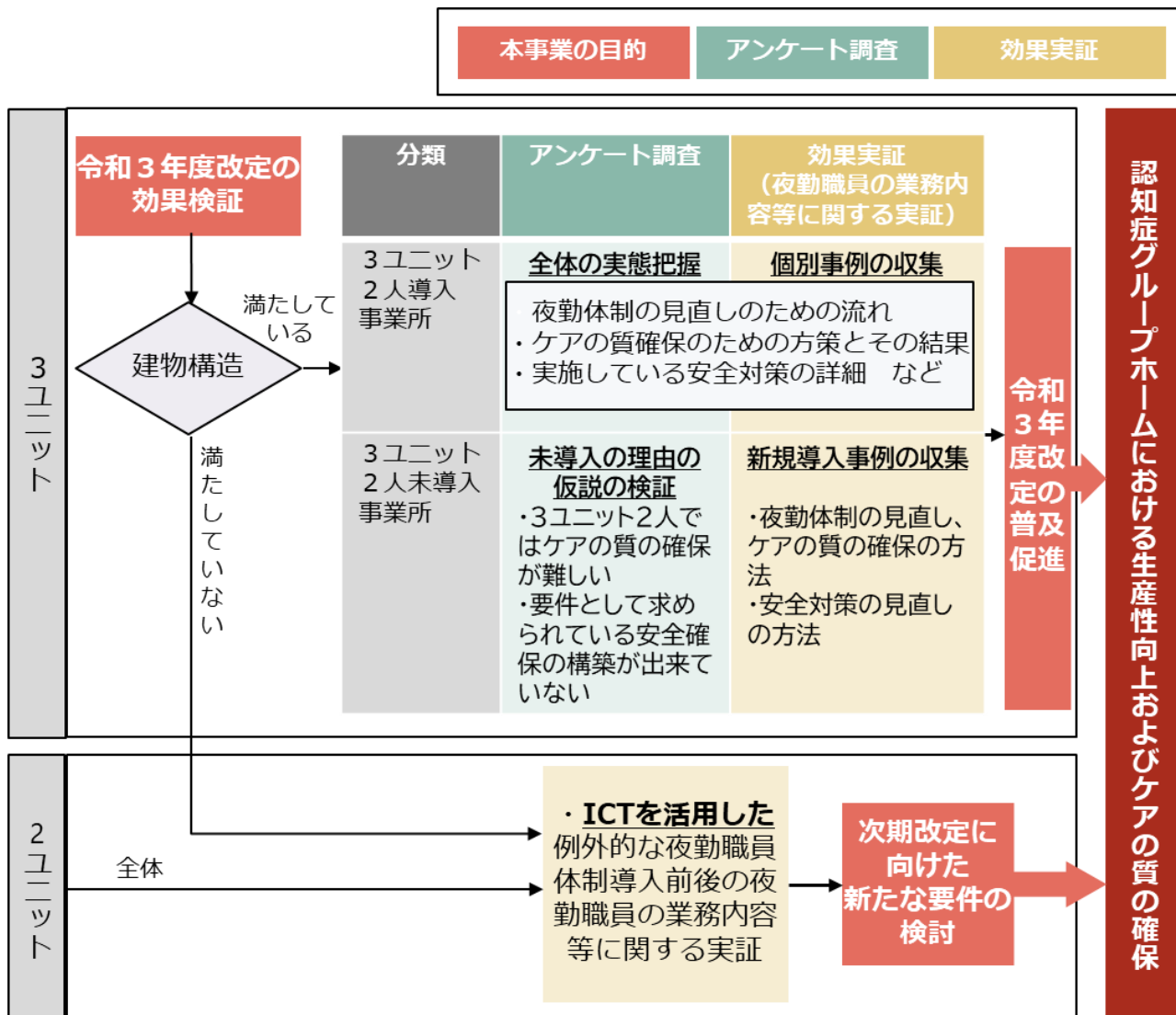
II 調査方法

本事業では、生産性向上およびケアの質の担保のため、例外的な夜勤職員体制導入の導入済み事業所の実態および未導入事業所における阻害要因を把握し、その阻害要因を解決する事例収集を収集し、広く周知することで、例外的な夜勤職員体制導入の普及促進を目的とし、以下の2つの調査を行った。

また、さらなる生産性向上のため、3ユニットのうち、前提となる建物構造の要件を満たしていない事業所、かつ認知症グループホームの過半数以上を占める2ユニットにおける次期改定に向けた新たな要件の検討のための効果実証を行った。

- 1) 3ユニットの認知症対応型共同生活介護事業所を対象としたアンケート調査
- 2) 3ユニット2人夜勤を既に導入している事業所、導入していない3ユニットの事業所および ICT（見守り支援機器等の介護ロボットを含む）を活用している2ユニット・3ユニットの認知症対応型共同生活介護事業所を対象とした効果実証

図表 1 調査対象の全体像



上記を踏まえ、アンケート調査及び効果実証を行った。

① アンケート調査

3ユニットの認知症対応型共同生活介護事業所を調査対象とし、3ユニット2人夜勤の実施状況の等の実態把握および今後の介護報酬改定の議論に資する基礎資料の収集を目的としたアンケート調査を行った。

② 効果実証

令和3年度介護報酬改定により3ユニット2人夜勤体制とした事業所における効果を把握するとともに、テクノロジーを効果的に活用することによる夜勤体制の要件見直し等に向けた仮説を設定し、その検証を行った。

Ⅲ 検討体制

1. 検討委員会の設置・運営

本事業の実施に際し、調査方針の検討、施設・事業所に対するアンケート調査、ヒアリング調査の方向性や内容の検討、これらの実施結果を踏まえた、今後の課題等の検討を行う場として、検討委員会を設置した。

図表 2 認知症グループホームの例外的な夜勤職員体制の取扱いの施行後の状況把握・検証、必要な対応の検討に関する調査研究事業 検討委員会 委員

役職	氏名（所属）
委員長	栗田 圭一（地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所 認知症未来社会創造センター センター長）
副委員長	小坂 健（東北大学大学院歯学研究科 研究課長・教授）
委員	江頭 瑞穂（公益社団法人日本認知症グループホーム協会 常務理事）
	江澤 和彦（公益社団法人日本医師会 常任理事）
	鎌田 松代（公益社団法人認知症の人と家族の会 理事・事務局長）
	村上 久美子（UA ゼンセン日本介護クラフトユニオン 副会長・政策部門長）
	蓬田 隆子（全国グループホーム団体連合会 理事・副代表 制度政策委員会担当理事）

（敬称略、50音順）

<事務局>

株式会社三菱総合研究所

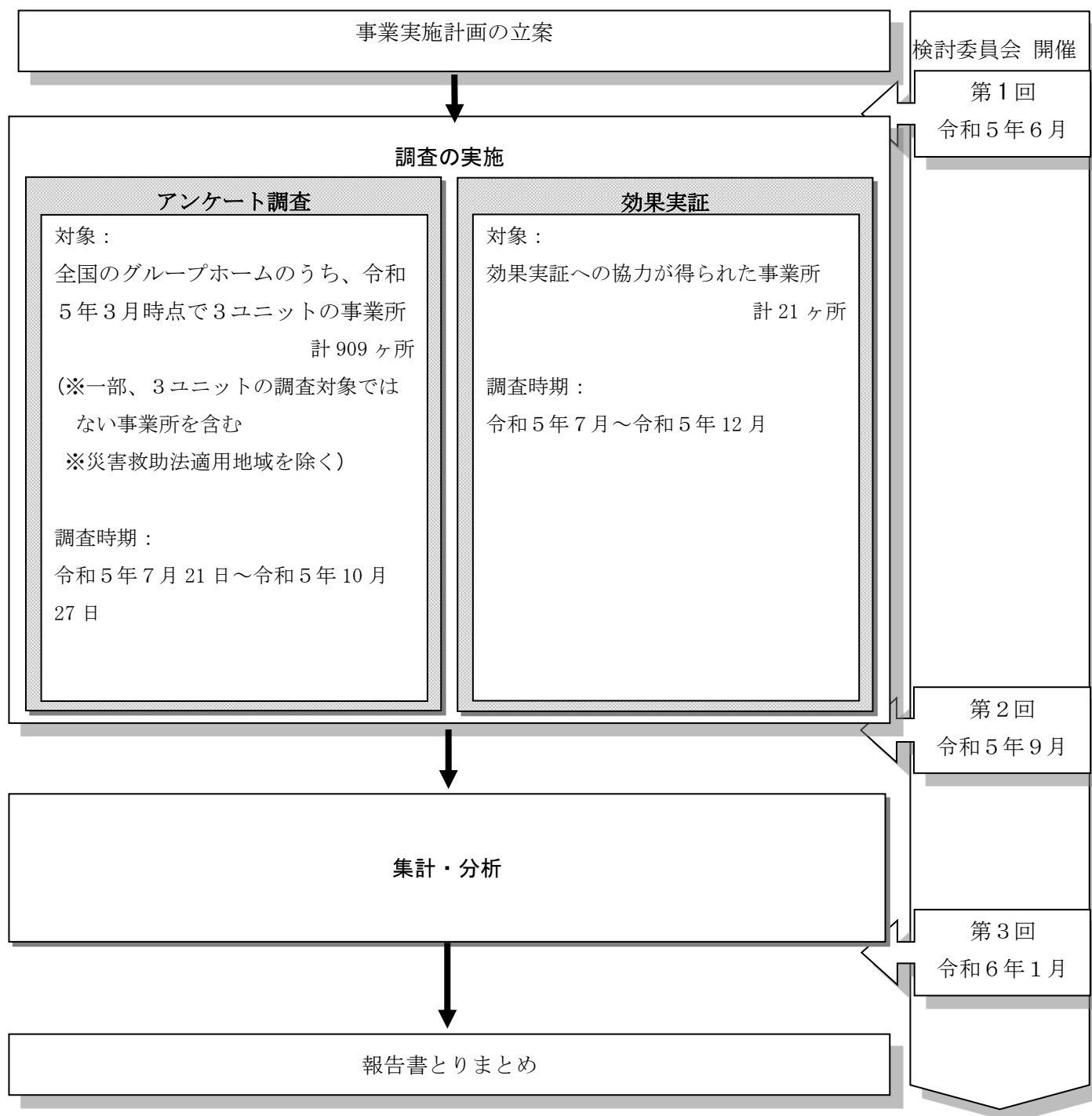
2. 検討委員会における検討内容

図表 3 検討委員会の開催時期と主な議題

回	時期	主な議題
第1回	令和5年6月19日（月） 19:00～21:00	<ul style="list-style-type: none"> 事業概要について アンケート調査票（案）について 効果実証について
第2回	令和5年9月15日（金） 18:00～22:00	<ul style="list-style-type: none"> アンケート調査結果（速報）について 実証結果（速報）について
第3回	令和6年1月29日（月） 19:00～21:00	<ul style="list-style-type: none"> 結果概要（案）について 報告書（案）について

IV 調査研究の流れ

本事業の全体スケジュールは以下の通り。

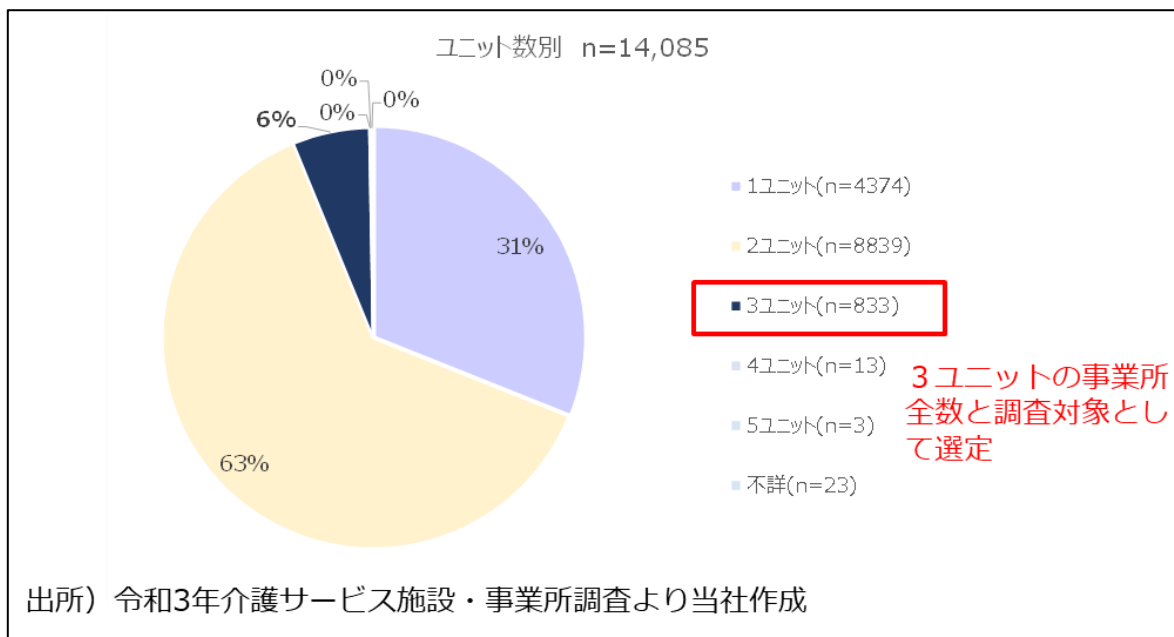


V アンケート調査

1. 調査の目的・構成

本調査では、令和3年度介護報酬改定における認知症対応型共同生活介護事業所（以下、グループホーム）の夜間・深夜時間帯の職員体制の例外的緩和について、夜間のサービス提供等に与えた影響を明らかにすることを目的とし、令和3年度介護報酬改定（グループホームの夜間・深夜時間帯の職員体制の例外的緩和等）施行後の状況について、アンケート調査を行った。

図表 4 ユニット数別のグループホーム事業所数



2. 調査対象数・選定方法

本調査では全国のグループホームのうち、2023年3月時点で3ユニットの全事業所を調査対象とした。調査対象数は図表5の通り。

図表 5 調査対象数

	母集団数 ※1	標本数 ※2
認知症対応型共同生活介護事業所 (3ユニット以上)	909	909

※1：介護保険総合DBにおける令和5年3月に請求実績のある事業所を母集団としている。なお、図表4は令和3年度調査のため、本調査対象数と事業所数は一致しない。

※2：介護保険総合データベースより、3ユニットと想定された事業所（定員19人以上27人以下、または利用者数23人以上の事業所）を悉皆で抽出。

※3：令和5年6月末時点で災害救助法の適用地域に所在している事業所を除き抽出。

3. 調査期間

令和5年7月21日～令和5年10月27日

4. 調査方法

本調査は、郵送配布、電子調査票によるインターネット提出とした。

5. 調査結果

(1) 回収状況

回収状況は以下の通り。

図表 6 回収状況

調査票名	母集団 ^{※1}	発出数	回収数 ^{※2}	回収率	有効回収率 ^{※3}
事業所調査票	909(874)	909	361(324)	39.7%	39.4%

※1 ()内の数値は、介護保険総合データベースより、3ユニットと想定された事業所(定員19人以上27人以下、または利用者数23人以上の事業所)のうち、回答から3ユニットではないことが判明した事業所を除いた数(未回答の集計対象外の事業所を含む)。

※2 ()内の数値は、集計対象となった回答数。

※3 母集団及び回収数の()外の数値から算出。白票の2票を除く。

(2) 調査結果

1) 事業所概要

(ア) 事業所(グループホーム部分)の建物構造・ユニット配置について(令和5年7月1日時点)

① 事業所の建物形態

事業所の建物形態は、単独型が71.3%、併設型が25.3%であった。

図表 7 事業所の建物形態

件数	単独型	併設型	無回答
324	231	82	11
100.0%	71.3%	25.3%	3.4%

② 各階のユニット数、ユニット定員、ユニット間の隣接状況

各階のユニット数について、同一階に3ユニットを有していると回答した事業所は、合計44事業所であった。

各階のユニット定員は「0～9人」の回答が最も多く、どの階でも60%以上であった。

1ユニット当たりの定員数は「9人以上」が最も多く73.8%で、平均は8.3人であった。

各階のユニット間の隣接状況では、2つもしくは3つのユニットについて「全てのユニットが隣接」していると回答した事業所は、1階目66事業所、2階目45事業所、3階目16事業所、4階目2事業所であった。さらに、同一階にて3ユニットが隣接していると回答したのは32事業所であった。

図表 8 各階のユニット数

	件数	1 ユ ニ ッ ト	2 ユ ニ ッ ト	3 ユ ニ ッ ト	ユ ニ ッ ト が な い	無 回 答	平 均	最 小 値	最 大 値
1階目	324 100.0%	173 53.4%	43 13.3%	41 12.7%	37 11.4%	30 9.3%	1.5	1.0	3.0
2階目	324 100.0%	210 64.8%	49 15.1%	2 0.6%	9 2.8%	54 16.7%	1.2	1.0	3.0
3階目	324 100.0%	174 53.7%	4 1.2%	1 0.3%	38 11.7%	107 33.0%	1.0	1.0	3.0
4階目	324 100.0%	41 12.7%	0 0.0%	0 0.0%	83 25.6%	200 61.7%	1.0	1.0	1.0
5階目以上	324 100.0%	3 0.9%	1 0.3%	0 0.0%	107 33.0%	213 65.7%	1.3	1.0	2.0

図表 9 各階のユニット定員（複数回答）

	件数	0 ～ 9 人	1 0 ～ 1 9 人	2 0 人 ～ 2 9 人	無 回 答	平 均	最 小 値	最 大 値
1階目	266	204 76.7%	29 10.9%	26 9.8%	7 2.6%	11.6	2.5	27.0
2階目	272	224 82.4%	38 14.0%	2 0.7%	8 2.9%	10.3	2.5	27.0
3階目	186	177 95.2%	4 2.2%	0 0.0%	5 2.7%	9.1	2.5	18.0
4階目	45	42 93.3%	0 0.0%	0 0.0%	3 6.7%	8.9	8.0	9.0
5階目以上	5	3 60.0%	1 20.0%	0 0.0%	1 20.0%	11.3	9.0	18.0

図表 10 1ユニット当たりの定員数

件数	5人未満	5～6人未満	6～7人未満	7～8人未満	8～9人未満	9人以上	無回答	平均	最小値	最大値
324	21	1	27	3	20	239	13	8.3	1.0	9.0
100.0%	6.5%	0.3%	8.3%	0.9%	6.2%	73.8%	4.0%			

図表 11 各階のユニット間の隣接状況

	件数	全ユニットが隣接	が隣接していないユニット	1ユニットのみ	無回答
1階目	266	66 24.8%	39 14.7%	156 58.6%	5 1.9%
2階目	272	45 16.5%	34 12.5%	186 68.4%	7 2.6%
3階目	186	16 8.6%	13 7.0%	153 82.3%	4 2.2%
4階目	45	2 4.4%	4 8.9%	38 84.4%	1 2.2%
5階以上	5	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%	4 80.0%

図表 12 ユニット間の同一階の隣接状況

件数	全てのユニットが隣接し	が隣接していないユニット
324	32	292
100.0%	9.9%	90.1%

③ 算定要件を満たすユニットの配置状況（令和5年7月1日時点）

夜間・深夜時間帯の職員体制の例外的緩和について、算定要件を満たすユニット配置状況に「当てはまる」に該当したのは29事業所で、全体の9.0%であった。

図表 13 「3ユニットが同一階にあり、すべて隣接しており、職員が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応が可能な構造」に該当する事業所の割合

件数	当てはまる	当てはまらない	無回答
324	29	275	20
100.0%	9.0%	84.9%	6.2%

(イ) 併設の施設・事業所（令和5年7月1日時点）

同一の建物、同一敷地内・隣接する敷地内に設置されている施設・事業所は以下の通り。

図表 14 同一の建物、同一敷地内・隣接する敷地内に設置されている施設・事業所（複数回答）

件数	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	居宅療養管理指導	通所介護	通所リハビリテーション	地域密着型通所介護	短期入所生活介護	短期入所療養介護	特定施設入居者生活介護	福祉用具貸与	特定福祉用具販売
324	23	2	15	11	5	46	20	4	18	6	6	3	2
	7.1%	0.6%	4.6%	3.4%	1.5%	14.2%	6.2%	1.2%	5.6%	1.9%	1.9%	0.9%	0.6%
件数	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護（貴事業所以外のグループホームが同一敷地内・隣接敷地内に設置される場合のみ）	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	看護小規模多機能型居宅介護	居宅介護支援	地域包括支援センター	介護予防・日常生活支援総合事業（通所）	介護予防・日常生活支援総合事業（訪問）	介護老人福祉施設
324	5	0	17	36	21	3	8	5	46	6	5	4	10
	1.5%	0.0%	5.2%	11.1%	6.5%	0.9%	2.5%	1.5%	14.2%	1.9%	1.5%	1.2%	3.1%
件数	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	介護医療院	サービス付き高齢者向け住宅	有料老人ホーム	軽費老人ホーム・ケアハウス	養護老人ホーム	病院	診療所	上記のいずれもない	無回答		
324	17	1	3	10	9	6	2	7	15	165	11		
	5.2%	0.3%	0.9%	3.1%	2.8%	1.9%	0.6%	2.2%	4.6%	50.9%	3.4%		

(ウ) サテライト型事業所（令和5年7月1日時点）

令和3年度介護報酬改定にて創設されたサテライト型事業所の状況について、「サテライト事業所を設置している」と回答したのは3事業所で、全体の0.9%であった。

図表 15 令和3年度介護報酬改定にて創設されたサテライト型事業所の状況

件数	サテライト型事業所を設置している	サテライト型事業所は設置しない（今後検討はなし）	サテライト型事業所は設置しない（今後検討している）	無回答
324	3	294	13	14
100.0%	0.9%	90.7%	4.0%	4.3%

(エ) 職員体制 (令和5年7月1日時点)

事業所当たりの常勤職員について、管理者は平均1.3人、計画作成担当者は平均2.4人、計画作成担当のうち介護支援専門員は平均1.1人であった。介護従業者は平均14.7人であり、そのうち介護福祉士は平均8.3人、看護師は平均0.2人、准看護師は平均0.2人であった。介護従業者のうち、経験年数10年以上は平均6.1人、経験年数5年以上10年未満は平均3.6人、経験年数3年以上5年未満は平均2.0人、経験年数1年以上3年未満は平均2.2人、経験年数1年未満は平均1.4人であった。

事業所当たりの非常勤職員について、計画作成担当者は平均0.5人、計画作成担当のうち介護支援専門員は平均0.5人であった。介護従業者は平均8.5人であり、そのうち介護福祉士は平均2.5人、看護師は平均0.3人、准看護師は平均0.2人であった。介護従業者のうち、経験年数10年以上は平均2.8人、経験年数5年以上10年未満は平均1.8人、経験年数3年以上5年未満は平均1.4人、経験年数1年以上3年未満は平均1.3人、経験年数1年未満は平均0.9人であった。

事業所当たりの夜勤専従職員について、介護従業者は平均2.7人であり、そのうち介護福祉士は平均1.2人、看護師は平均0.1人、准看護師は平均0.1人であった。介護従業者のうち、経験年数10年以上は平均1.0人、経験年数5年以上10年未満は平均0.7人、経験年数3年以上5年未満は平均0.4人、経験年数1年以上3年未満は平均0.5人、経験年数1年未満は平均0.3人であった。

事業所当たりの常勤換算数について、管理者は平均1.0人、計画作成担当者は平均1.7人、計画作成担当のうち介護支援専門員は平均0.9人であった。介護従業者は平均16.2人であり、そのうち介護福祉士は平均8.9人、看護師は平均0.3人、准看護師は平均0.3人であった。

図表 16 職員体制 (平均人数)

※無回答事業所は平均の集計からは対象外

	件数	平均人数(人)											
		①管理者	②計画作成担当者	③計画作成担当のうち介護支援専門員	④介護従業者	⑤介護従業者のうち介護福祉士	⑥介護従業者のうち看護師	⑦介護従業者のうち准看護師	⑧介護従業者のうち経験年数10年以上	⑨介護従業者のうち経験年数5年以上10年未満	⑩介護従業者のうち経験年数3年以上5年未満	⑪介護従業者のうち経験年数1年以上3年未満	⑫介護従業者のうち経験年数1年未満
常勤	324	1.3	2.4	1.1	14.7	8.3	0.2	0.2	6.1	3.6	2.0	2.2	1.4
非常勤	324		0.5	0.5	7.5	2.5	0.3	0.2	2.8	1.8	1.4	1.3	0.9
夜勤専従	324				2.7	1.2	0.1	0.1	1.0	0.7	0.4	0.5	0.3
常勤換算数	324	1.0	1.7	0.9	16.2	8.9	0.3	0.3					

常勤職員における管理者の実人数は「1人」と回答した事業所が最も多く84.0%であった。常勤職員における計画作成担当者の実人数は「3人」と回答した事業所が最も多く47.5%であった。常勤職員における計画作成担当者のうち介護支援専門員の実人数は、「1人」と回答した事業所が最も多く、63.0%であった。

図表 17 常勤の管理者、計画作成担当者、計画作成担当者のうち介護支援専門員
(実人数)

	件数	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答	平均	最小値	最大値
管理者	324 100.0%	2 0.6%	272 84.0%	9 2.8%	38 11.7%	1 0.3%	0 0.0%	2 0.6%	1.3	0.0	4.0
計画作成担当者	324 100.0%	8 2.5%	57 17.6%	83 25.6%	154 47.5%	7 2.2%	7 2.2%	8 2.5%	2.4	0.0	10.0
計画作成担当者のうち、介護支援専門員	324 100.0%	40 12.3%	204 63.0%	38 11.7%	9 2.8%	0 0.0%	0 0.0%	33 10.2%	1.1	0.0	3.0

常勤職員における介護従業者の実人数は「11～15人」と回答した事業所が最も多く35.5%、次いで「16～20人」と回答した事業所が33.0%であった。

図表 18 常勤の介護従業者 (実人数)

件数	0 ～ 5 人	6 ～ 10 人	11 ～ 15 人	16 ～ 20 人	21 ～ 25 人	26 人 以上	無 回 答	平均	最 小 値	最 大 値
324 100.0%	10 3.1%	54 16.7%	115 35.5%	107 33.0%	34 10.5%	3 0.9%	1 0.3%	14.7	1.0	27.0

非常勤職員における計画作成担当者の人数は「0人」と回答した事業所が最も多く 37.0%であった。非常勤職員における計画作成担当者のうち介護支援専門員の実人数は「0人」と回答した事業所が最も多く 37.3%であった。

図表 19 非常勤の計画作成担当者、計画作成担当者のうち介護支援専門員
(実人数)

	件数	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答	平均	最小値	最大値
計画作成担当者	324	120	70	16	4	0	0	114	0.5	0.0	3.0
	100.0%	37.0%	21.6%	4.9%	1.2%	0.0%	0.0%	35.2%			
計画作成担当者のうち、介護支援専門員	324	121	72	11	0	0	0	120	0.5	0.0	2.0
	100.0%	37.3%	22.2%	3.4%	0.0%	0.0%	0.0%	37.0%			

非常勤職員における介護従業者の実人数は「0～5人」と回答した事業所が最も多く 43.8%、次いで「6～10人」と回答した事業所が 28.1%であった。

図表 20 非常勤の介護従業者 (実人数)

件数	0人	6人	1人	1人	2人	2人	無回答	平均	最小値	最大値
	5人	5人	5人	5人	5人	6人以上				
324	142	91	32	35	3	3	18	7.5	0.0	32.0
100.0%	43.8%	28.1%	9.9%	10.8%	0.9%	0.9%	5.6%			

夜勤専従職員の介護従業者の実人数は「0～1人」と回答した事業所が最も多く 35.2%、次いで、「2～3人」と回答した事業所が 20.1%であった。

図表 21 夜勤専従の介護従業者 (実人数)

件数	0人	2人	4人	6人	8人	10人以上	無回答	平均	最小値	最大値
	1人	3人	5人	7人	9人					
324	114	65	27	23	11	10	74	2.7	0.0	25.0
100.0%	35.2%	20.1%	8.3%	7.1%	3.4%	3.1%	22.8%			

管理者、計画作成担当者、計画作成担当者のうち介護支援専門員における常勤換算数について、管理者は「0.6～1.0人」が最も多く55.6%、計画作成担当者は「2.6人以上」が最も多く23.5%、計画作成担当者のうち介護支援専門員は「0～0.5人」が最も多く32.7%であった。

図表 22 管理者、計画作成担当者、計画作成担当者のうち介護支援専門員（常勤換算数）

	件数	0 ～ 0.5 人	0.6 ～ 1.0 人	1.1 ～ 1.5 人	1.6 ～ 2.0 人	2.1 ～ 2.5 人	2.6 人 以上	無 回 答	平均	最 小 値	最 大 値
管理者	324 100.0%	61 18.8%	180 55.6%	6 1.9%	4 1.2%	3 0.9%	15 4.6%	55 17.0%	1.0	0.0	3.0
計画作成担当者	324 100.0%	51 15.7%	74 22.8%	32 9.9%	22 6.8%	15 4.6%	76 23.5%	54 16.7%	1.7	0.0	10.0
計画作成担当者のうち、介護支援専門員	324 100.0%	106 32.7%	101 31.2%	12 3.7%	24 7.4%	3 0.9%	8 2.5%	70 21.6%	0.9	0.0	4.0

介護従業者における常勤換算数は「16～20人」と回答した事業所が最も多く、32.7%であった。1事業所あたりの平均は16.2人であった。

図表 23 介護従業者（常勤換算数）

件数	0 ～ 5 人	6 ～ 10 人	11 ～ 15 人	16 ～ 20 人	21 ～ 25 人	26 人 以上	無 回 答	平均	最 小 値	最 大 値
324 100.0%	25 7.7%	19 5.9%	37 11.4%	106 32.7%	65 20.1%	7 2.2%	65 20.1%	16.2	0.0	29.0

常勤の介護従業者における経験年数は「経験年数10年以上」の介護従業者が最も多く42.3%であった。

図表 24 常勤の介護従事者における経験年数

※無回答事業所対象外

人数合計	10年以上 経験年数	5年以上 経験年数	3年以上 経験年数	1年以上 経験年数	1年未満 経験年数
4488 100.0%	1898 42.3%	1104 24.6%	548 12.2%	619 13.8%	319 7.1%

非常勤の介護従事者における経験年数は「経験年数 10 年以上」の介護従業者が最も多く 35.6%であった。

図表 25 非常勤の介護従事者における経験年数

※無回答事業所対象外

人数合計	10 年以上 介護従業者 ／ 経験年数	5 年以上 10 年未満 介護従業者 ／ 経験年数	3 年以上 5 年未満 介護従業者 ／ 経験年数	1 年以上 3 年未満 介護従業者 ／ 経験年数	1 年未満 介護従業者 ／ 経験年数
2096 100.0%	746 35.6%	468 22.3%	354 16.9%	321 15.3%	207 9.9%

夜勤専従の介護従事者における経験年数は「経験年数 10 年以上」の介護従業者が最も多く 33.4%であった。

図表 26 夜勤専従の介護従事者における経験年数

※無回答事業所対象外

人数合計	10 年以上 介護従業者 ／ 経験年数	5 年以上 10 年未満 介護従業者 ／ 経験年数	3 年以上 5 年未満 介護従業者 ／ 経験年数	1 年以上 3 年未満 介護従業者 ／ 経験年数	1 年未満 介護従業者 ／ 経験年数
604 100.0%	202 33.4%	158 26.2%	81 13.4%	102 16.9%	61 10.1%

常勤の介護従業者における職種別の平均人数について、「介護福祉士」は平均 8.3 人、「看護師」は平均 0.2 人、「准看護師」は平均 0.2 人であった。

図表 27 常勤の介護従業者（職種別 平均人数）

	件数	回答あり	無回答	平均	最小値	最大値
介護従業者／介護福祉士	324	316 100.0%	8 2.5%	8.3	0.0	22.0
介護従業者／看護師	324	226 100.0%	98 30.2%	0.2	0.0	2.0
介護従業者／准看護師	324	226 100.0%	98 30.2%	0.2	0.0	3.0

非常勤の介護従業者における職種別の平均人数について、「介護福祉士」は平均 2.5 人、「看護師」は平均 0.3 人、「准看護師」は平均 0.2 人であった。

図表 28 非常勤の介護従事者（職種別 平均人数）

	件数	回答あり	無回答	平均	最小値	最大値
介護従業者／介護福祉士	324	276 100.0%	48 14.8%	2.5	0.0	20.0
介護従業者／看護師	324	219 100.0%	105 32.4%	0.3	0.0	3.0
介護従業者／准看護師	324	206 100.0%	118 36.4%	0.2	0.0	3.0

夜勤専従の介護従事者における職種別の平均人数について、「介護福祉士」は平均 1.2 人、「看護師」は平均 0.1 人、「准看護師」は平均 0.1 人であった。

図表 29 夜勤専従の介護従事者（職種別 平均人数）

	件数	回答あり	無回答	平均	最小値	最大値
介護従業者／介護福祉士	324	217 67.0%	107 33.0%	1.2	0.0	14.0
介護従業者／看護師	324	192 59.3%	132 40.7%	0.1	0.0	3.0
介護従業者／准看護師	324	195 60.2%	129 39.8%	0.1	0.0	2.0

(オ) 職員の研修修了状況（令和 5 年 7 月 1 日時点）

常勤および非常勤職員、常勤換算数における研修修了者状況について、常勤職員、常勤換算数で最も多かったのは「認知症介護実践者研修修了者」であり、常勤職員では平均 4.5 人、常勤換算数では 4.3 人であった。非常勤職員で最も多かったのは「認知症介護基礎研修修了者」で平均 1.0 人であった。

図表 30 常勤および非常勤職員、常勤換算数における研修修了状況（平均人数）

※無回答事業所は平均の集計からは対象外

	件数	平均人数(人)						
		認知症介護指導者養成研修修了者	認知症介護実施リーダー研修修了者	認知症介護実践者研修修了者	認知症介護基礎研修修了者	「日本看護協会認定看護師教育課程」認知症看護」の研修修了者	「日本看護協会認定看護師教育課程」及び「精神看護」の専門看護師教育課程の修了者	「日本精神看護協会認定している精神科」
常勤	324	0.2	1.4	4.5	1.8	0.0	0.0	0.0
非常勤	324	0.2	0.1	0.8	1.0	0.0	0.0	0.0
常勤換算数	324	0.1	1.3	4.3	2.0	0.0	0.0	0.0

常勤職員において、「認知症介護指導者養成研修修了者」は「0人」と回答した事業所が最も多く54.9%であった。「認知症介護実施リーダー研修修了者」は「1人」と回答した事業所が最も多く24.1%であった。「認知症介護実践者研修修了者」は「5人以上」と回答した事業所が最も多く40.1%であった。「認知症介護基礎研修修了者」は「0人」と回答した事業所が最も多く31.8%であった。

図表 31 常勤職員における研修修了状況（実人数）

	件数	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答	平均値	最小値	最大値
認知症介護指導者養成研修修了者	324 100.0%	178 54.9%	12 3.7%	3 0.9%	2 0.6%	1 0.3%	1 0.3%	127 39.2%	0.2	0.0	10.0
認知症介護実施リーダー研修修了者	324 100.0%	72 22.2%	78 24.1%	61 18.8%	20 6.2%	11 3.4%	7 2.2%	75 23.1%	1.4	0.0	10.0
認知症介護実践者研修修了者	324 100.0%	2 0.6%	19 5.9%	34 10.5%	75 23.1%	58 17.9%	130 40.1%	6 1.9%	4.5	0.0	19.0
認知症介護基礎研修修了者	324 100.0%	103 31.8%	46 14.2%	24 7.4%	19 5.9%	10 3.1%	28 8.6%	94 29.0%	1.8	0.0	22.0

常勤職員において、日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修修了者は「0人」と回答した事業所が最も多く56.2%であった。日本看護協会が認定している看護系大学院「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程の修了者は「0人」と回答した事業所が最も多く56.2%であった。日本精神看護協会が認定している「精神科認定看護師」は「0人」と回答した事業所が最も多く56.2%であった。

図表 32 常勤職員における看護師の研修修了状況（実人数）

	件数	0人	1人	無回答	平均値	最小値	最大値
日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修修了者	324 100.0%	182 56.2%	3 0.9%	139 42.9%	0.0	0.0	1.0
日本看護協会が認定している看護系大学院「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程の修了者	324 100.0%	182 56.2%	1 0.3%	141 43.5%	0.0	0.0	1.0
日本精神看護協会が認定している「精神科認定看護師」	324 100.0%	182 56.2%	1 0.3%	141 43.5%	0.0	0.0	1.0

非常勤職員における研修修了状況について、「認知症介護基礎研修修了者」が最も多く平均 1.0 人、次いで「認知症介護実践者研修修了者」が平均 0.8 人であった。

図表 33 非常勤職員の研修修了状況（平均人数）

	件数	回答あり	無回答	平均	最小値	最大値
認知症介護指導者養成研修修了者	324 100.0%	179 55.2%	145 44.8%	0.2	0.0	20.0
認知症介護実施リーダー研修修了者	324 100.0%	177 54.6%	147 45.4%	0.1	0.0	2.0
認知症介護実践者研修修了者	324 100.0%	212 65.4%	112 34.6%	0.8	0.0	8.0
認知症介護基礎研修修了者	324 100.0%	194 59.9%	130 40.1%	1.0	0.0	17.0
日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修修了者	324 100.0%	173 53.4%	151 46.6%	0.0	0.0	1.0
日本看護協会が認定している看護系大学院「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程の修了者	324 100.0%	173 53.4%	151 46.6%	0.0	0.0	1.0
日本精神看護協会が認定している「精神科認定看護師」	324 100.0%	183 56.5%	141 43.5%	0.0	0.0	0.0

常勤換算数における研修修了状況について、「認知症介護実践者研修修了者」が最も多く平均 4.3 人、次いで「認知症介護基礎研修修了者」が平均 2.0 人であった。

図表 34 常勤換算数における研修修了状況（平均人数）

	件数	回答あり	無回答	平均	最小値	最大値
認知症介護指導者養成研修修了者	324 100.0%	173 53.4%	151 46.6%	0.1	0.0	3.0
認知症介護実施リーダー研修修了者	324 100.0%	201 62.0%	123 38.0%	1.3	0.0	10.0
認知症介護実践者研修修了者	324 100.0%	240 74.1%	84 25.9%	4.3	0.0	19.0
認知症介護基礎研修修了者	324 100.0%	190 58.6%	134 41.4%	2.0	0.0	22.4
日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修修了者	324 100.0%	163 50.3%	161 49.7%	0.0	0.0	1.0
日本看護協会が認定している看護系大学院「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程の修了者	324 100.0%	162 50.0%	162 50.0%	0.0	0.0	0.0
日本精神看護協会が認定している「精神科認定看護師」	324 100.0%	162 50.0%	162 50.0%	0.0	0.0	0.0

(カ) シフト状況 (令和5年7月1日時点)

事業所のシフト状況は、「4交代制」が最も多く 63.9%、次いで「3交代制」が 21.6%であった。

図表 35 シフト状況

件数	2交代制	3交代制	4交代制	無回答
324	47	70	207	0
100.0%	14.5%	21.6%	63.9%	0.0%

(キ) 職員の残業時間、有給休暇の取得日数、所定休日の日数 (令和5年7月1日時点)

① 令和4年度における職員の残業時間

令和4年度の常勤職員1名あたりの残業時間では、「10～30時間未満」が最も多く 25.3%、次いで「0～2時間未満」が 18.2%であった。

図表 36 令和4年度の常勤職員1名あたりの残業時間

件数	0～2時間未満	2～4時間未満	4～6時間未満	6～8時間未満	8～10時間未満	10～30時間未満	30～50時間未満	50～100時間未満	100時間以上	無回答	平均	最小値	最大値
324	59	12	16	14	3	82	33	28	19	58	26.8	0.0	180.0
100.0%	18.2%	3.7%	4.9%	4.3%	0.9%	25.3%	10.2%	8.6%	5.9%	17.9%			

② 有給休暇の取得日数

令和4年度における常勤職員1名あたりの有給休暇の取得日数は、「6～10日」が最も多く 38.6%、次いで「1～5日」が 28.7%であった。

図表 37 令和4年度における常勤職員1名あたりの有給休暇の取得日数

件数	1～5日	6～10日	11～15日	16～20日	21～25日	26日以上	無回答	平均	最小値	最大値
324	93	125	46	18	1	1	40	8.6	1.0	33.0
100.0%	28.7%	38.6%	14.2%	5.6%	0.3%	0.3%	12.3%			

※年度途中の入退職者等を含む

③ 所定休日の日数

令和4年度の常勤職員1名あたりの所定休日の日数は、「106～110日」が最も多く37.0%、次いで「101～105日」が15.1%であった。

図表 38 令和4年度の常勤職員1名あたりの所定休日の日数

件数	100日以下	101～105日	106～110日	111～115日	116～120日	121～125日	126～130日	131日以上	無回答	平均	最小値	最大値
324	48	49	120	26	23	18	2	4	34	102.6	1.0	176.0
100.0%	14.8%	15.1%	37.0%	8.0%	7.1%	5.6%	0.6%	1.2%	10.5%			

(ク) 利用者の状況 (令和5年7月1日時点)

① 年齢別の利用者数

年齢別の利用者数は、「85～94歳」が最も多く56.4%、次いで「75～84歳」が24.6%であった。

図表 39 年齢別の利用者数

人数合計	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65歳以上	無回答
8172	54	352	2012	4613	1131	10	
100.0%	0.7%	4.3%	24.6%	56.4%	13.8%	0.1%	

② 認知症疾患別の利用者数

認知症疾患別の利用者数は、「アルツハイマー型認知症」の利用者が最も多く69.4%、次いで「血管性認知症」が7.7%であった。

図表 40 認知症疾患別の利用者数の分布

人数合計	アルツハイマー型認知症	血管性認知症	レビー小体型認知症	前頭側頭葉型認知症	その他	不詳	無回答
8172	5672	633	403	123	497	626	218
100.0%	69.4%	7.7%	4.9%	1.5%	6.1%	7.7%	2.7%

③ 要介護度別の利用者数

要介護度別の利用者数は、「要介護3」が最も多く25.2%、次いで「要介護2」が24.5%であった。

図表 41 要介護度別の利用者数の分布

人数合計	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	申請中	無回答
8172	39	1681	2006	2061	1418	949	18	0
100.0%	0.5%	20.6%	24.5%	25.2%	17.4%	11.6%	0.2%	0.0%

④ 認知症高齢者の日常生活自立度別の利用者数

認知症高齢者の日常生活自立度別の利用者数は、「Ⅲa」が最も多く28.8%、次いで「Ⅱb」が21.6%であった。

図表 42 認知症高齢者の日常生活自立度別の利用者数の分布

人数合計	I	Ⅱ a	Ⅱ b	Ⅲ a	Ⅲ b	Ⅳ	M	不明	無回答
8172	167	839	1762	2357	1075	978	196	409	389
100.0%	2.0%	10.3%	21.6%	28.8%	13.2%	12.0%	2.4%	5.0%	4.8%

⑤ 入居期間別の利用者数

入居期間別の利用者数は、「1年以上3年未満」が最も多く30.7%、次いで「3年以上5年未満」が19.9%であった。

図表 43 入居期間別の利用者数

人数合計	6ヶ月未満	6ヶ月以上1年未満	1年以上3年未満	3年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上	無回答
8172	965	969	2509	1626	1497	397	209
100.0%	11.8%	11.9%	30.7%	19.9%	18.3%	4.9%	2.6%

(ケ) 安全対策の実施状況

① 防災対策

防災対策について、「職員、利用者を対象とした集合訓練を実施している」が最も多く 91.7%、次いで「日々の自主点検や避難訓練等に当たり、地域の消防機関に具体的な指示を仰いでいる」が 53.1%であった。

図表 44 防災対策（複数回答）

件数	を職員、利用者として実施している	に利用者に対して日常的、避難経路や避難方法	を地域の消防機関が参加する避難訓練	を日々の自主点検や避難訓練等に指示	を運営推進会議にて定期的に防災対策	その他	無回答
324	297	128	142	172	162	4	3
100.0%	91.7%	39.5%	43.8%	53.1%	50.0%	1.2%	0.9%

② 避難訓練の実施回数

避難訓練の実施回数は、「2回」が最も多く 74.4%、次いで「1回」が 7.4%であった。また、避難訓練のうち、夜間訓練もしくは夜間を想定した訓練の実施回数は「1回」が最も多く 65.1%、次いで、「0回」が 13.6%であった。

図表 45 避難訓練の実施回数（令和4年1月～12月の期間の状況）

	件数	0回	1回	2回	3回	4回	5回
避難訓練の実施回数	324	4	24	241	18	9	3
	100.0%	1.2%	7.4%	74.4%	5.6%	2.8%	0.9%
避難訓練のうち、夜間訓練もしくは夜間を想定した訓練の実施回数	324	44	211	42	5	2	2
	100.0%	13.6%	65.1%	13.0%	1.5%	0.6%	0.6%
	件数	6回	7回以上	無回答	平均	最小値	最大値
避難訓練の実施回数	324	6	10	9	2.42	0.00	14.00
	100.0%	1.9%	3.1%	2.8%			
避難訓練のうち、夜間訓練もしくは夜間を想定した訓練の実施回数	324	3	2	13	1.17	0.00	11.00
	100.0%	0.9%	0.6%	4.0%			

③ 事故発生防止の対策

事故発生防止の対策は、「事故発生防止のための指針・マニュアルを作成している」が最も多く83.6%、次いで「事故発生防止のための研修を実施している」が77.5%であった。

図表 46 事故発生防止の対策（複数回答）

件数	事故発生防止のための指針・マニュアルを作成している	事故発生防止のための委員会を設置・運営している	事故発生防止のための研修を実施している	事業所の安全管理に関する事例収集、外部研修（事業所の事故防止策に関する情報収集）している	その他	無回答
324	271 83.6%	187 57.7%	251 77.5%	135 41.7%	5 1.5%	4 1.2%

④事故発生防止のための指針・マニュアルを作成している事業所について

④-1 事故発生の防止のための指針・マニュアル等に記載されている事項

事故発生の防止のための指針・マニュアル等に記載されている事項は、「事故発生直後の具体的な対応手順」が最も多く 84.5%、次いで「介護事故防止に関する基本理念や考え方」が 79.3%であった。

図表 47 事故発生の防止のための指針・マニュアル等に記載されている事項（複数回答）

※図表 46 にて、「事故発生防止のための指針・マニュアルを作成している」を選択した事業所

件数	介護事故防止に関する基本理念や考え方	介護事故防止のための委員会や組織体制	介護事故防止における各職種の役割	介護事故防止のための職員研修	事故発生直後の具体的な対応手順	ヒヤリ・ハット発生後の具体的な対応手順	発生した事故の原因究明や再発防止策の検討
271	215 79.3%	176 64.9%	136 50.2%	196 72.3%	229 84.5%	203 74.9%	209 77.1%
件数	発生したヒヤリ・ハットの原因究明や再発防止策の検討	発生した介護事故やヒヤリの傾向の分析・ハット等	自治体への報告手順	事故報告書の記載方法	利用者・家族等による指針の閲覧	その他	無回答
271	205 75.6%	150 55.4%	168 62.0%	196 72.3%	117 43.2%	1 0.4%	3 1.1%

④-2 事故発生の防止のための指針・マニュアル等の活用状況

事故発生の防止のための指針・マニュアル等の活用状況は、「定期的に会議や研修等で活用している」が最も多く 76.0%、次いで「事故発生時に、対応方法等を確認している」が 70.5%であった。

図表 48 事故発生の防止のための指針・マニュアル等の活用状況（複数回答）

※図表 46 にて、「事故発生防止のための指針・マニュアルを作成している」を選択した事業所

件数	入職時オリエンテーションや入職時研修で活用している	定期的に会議や研修等で活用している	置し、いつでも確認できるようにして設	い事故発生時に、対応方法等を確認して	を事故発生後の振り返り等で対応方法等	家族への説明時に使用している	その他	活用できていない	無回答
271	147 54.2%	206 76.0%	171 63.1%	191 70.5%	162 59.8%	86 31.7%	1 0.4%	3 1.1%	5 1.8%

④-3 事故発生の防止のための指針・マニュアル等の見直し状況

事故発生の防止のための指針・マニュアル等の見直し状況は、「不定期に見直している」が最も多く 59.4%、次いで「定期的に見直している」が 26.6%であった。

図表 49 事故発生の防止のための指針・マニュアル等の見直し状況（複数回答）

※図表 46 にて、「事故発生防止のための指針・マニュアルを作成している」を選択した事業所

件数	定期的に見直している	不定期に見直している	事故発生後に見直している	指針・マニュアル等を見直し	見直しを予定していない	無回答
271	72 26.6%	161 59.4%	38 14.0%	15 5.5%	20 7.4%	9 3.3%

⑤ 「事故発生の防止のための委員会」の設置状況等について

⑤-1 委員会の開催状況

委員会の開催状況は、「毎月開催」が最も多く 41.2%、次いで「2～3か月に1回程度開催」が 32.1%であった。

図表 50 委員会の開催状況

※図表 46 にて、「事故発生防止のための委員会を設置・運営している」を選択した事業所

件数	毎月開催	度2 開く 催3 か 月に 1 回 程	半 年 に 1 回 開 催	1 年 に 1 回 開 催	必 要 時 に 開 催	そ の 他	無 回 答
187	77	60	16	8	21	2	3
100.0%	41.2%	32.1%	8.6%	4.3%	11.2%	1.1%	1.6%

⑤-2 令和4年度の委員会開催回数

令和4年度の委員会開催回数は、「無回答」が最も多く 32.6%、次いで「7回以上」が 29.4%であった。

図表 51 令和4年度の委員会開催回数

※図表 46 にて、「事故発生防止のための委員会を設置・運営している」を選択した事業所

件数	0 回	1 回	2 回	3 回	4 回	5 回	6 回	7 回 以 上	無 回 答	平均	最 小 値	最 大 値
187	6	5	12	5	22	4	17	55	61	7.0	0.0	15.0
100.0%	3.2%	2.7%	6.4%	2.7%	11.8%	2.1%	9.1%	29.4%	32.6%			

⑤-3 委員会の設置単位

委員会の設置単位は、「事業所内のみで実施している」が最も多く、64.7%であった。

図表 52 委員会の設置単位

※図表 46 にて、「事故発生防止のための委員会を設置・運営している」を選択した事業所

件数	事業所内のみで実施	併設する他の事業所 と合同で実施	経営母体の法人 で実施している	その他	無回答
187	121	28	21	5	12
100.0%	64.7%	15.0%	11.2%	2.7%	6.4%

⑤-4 委員構成メンバー

委員構成メンバーは、「管理者」84.0%、「介護従業者／現場職員」66.8%、「計画作成担当者」62.6%、「介護従業者／現場リーダー（フロア／ユニット）」52.4%、「介護従業者／介護主任（介護リーダー）」47.6%の順に多かった。

図表 53 委員構成メンバー（複数回答）

※図表 46 にて、「事故発生防止のための委員会を設置・運営している」を選択した事業所

件数	代表者	管理者	医師	看護職員	介護従業者			計画作成担当者
					介護主任（介護リーダー）	現場リーダー（フロア／ユニット）	現場職員	
187	39	157	7	65	89	98	125	117
	20.9%	84.0%	3.7%	34.8%	47.6%	52.4%	66.8%	62.6%
件数	介護支援専門員（外部）	リハビリテーション専門	栄養士／管理栄養士	生活相談員	事務職員	その他	無回答	
187	13	10	5	18	19	5	14	
	7.0%	5.3%	2.7%	9.6%	10.2%	2.7%	7.5%	

⑤-5 委員会での検討事項

委員会での検討事項は、「介護事故やヒヤリ・ハット等の発生件数や発生事例の報告」が最も多く 82.9%、次いで「事業所全体の介護事故防止策に関する検討」が 72.7%であった。

図表 54 委員会での検討事項（複数回答）

※図表 46 にて、「事故発生防止のための委員会を設置・運営している」を選択した事業所

件数	しニ指 ユ針 アや 指針 等に の基 成づく やマ 見直	止事 策に 所全 体 の 介 護 事 故 防 防	例ト の 報 告 の 発 生 件 数 や ヒ ヤ リ 発 生 事 件	向リ の 分 析 の ハ ッ ト 等 の 事 故 や ヒ ヤ リ	応リ の 検 討 の ハ ッ ト 等 へ の 個 別 対 対	評利 価用 者 一 人 一 人 の リ ス ク	修介 内護 容事 故 防 止 の た め の 研	そ の 他	無 回 答
187	70 37.4%	136 72.7%	155 82.9%	123 65.8%	131 70.1%	61 32.6%	107 57.2%	3 1.6%	15 8.0%

⑤-6 委員会での決定事項を職員へ周知する方法

委員会での決定事項を職員へ周知する方法は、「事業所内の定例の研修や会議を通じた周知」、「文書（紙媒体）の配布・回覧・掲示による周知」が最も多くそれぞれ 66.8%であった。

図表 55 委員会での決定事項を職員へ周知する方法（複数回答）

※図表 46 にて、「事故発生防止のための委員会を設置・運営している」を選択した事業所

件数	（シ フト 等） を 通 じ た 業 務 連 絡	会事 議 を 通 じ た 定 例 の 研 修 や	し特 、 別 の 研 修 や 会 議 を 通 じ て 周 知 催	回文 覧書 （紙 媒体 ） に よ る 周 知 ・	にル デ ジ タ ル ツ ー ル （ E メ ー ル 等 ） に よ る 周 知	そ の 他	な職 員 へ の 周 知 は 行 っ て い ない	無 回 答
187	87 46.5%	125 66.8%	34 18.2%	125 66.8%	30 16.0%	1 0.5%	1 0.5%	13 7.0%

(コ) 職員の行動や意識について

職員の行動や意識について、「身体的負担（体の痛み等）を訴える職員が多い」に対し、「ややそう思う」と回答した事業所が最も多く 42.6%であった。

「精神的負担（ストレス等）を訴える職員が多い」に対し、「ややそう思う」と回答した事業所が最も多く 46.9%であった。

「気持ちに余裕ができていない職員が多い」に対し、「あまりそう思わない」と回答した事業所が最も多く 37.7%であった。

「利用者とのコミュニケーションやケアの時間が十分に取れている職員が多い」に対し、「ややそう思う」と回答した事業所が最も多く 37.3%であった。

「利用者のペースに合わせた介助ができていない職員が多い」に対し、「ややそう思う」と回答した事業所が最も多く 46.6%であった。

「自分の専門性を発揮できている職員が多い」に対し、「ややそう思う」と回答した事業所が最も多く 38.0%であった。

「教育をする（教育をうける）時間を確保できている職員が多い」に対し、「あまりそう思わない」と回答した事業所が最も多く 32.7%であった。

図表 56 職員の行動や意識について

	件数	そう思わない（－3）	ほとんどそう思わない（－2）	あまりそう思わない（－1）	どちらでもない（0）	ややそう思う（1）	かなりそう思う（2）	そう思う（3）	無回答
身体的負担(体の痛み等)を訴える職員が多い	324	13	22	64	42	138	23	18	4
	100.0%	4.0%	6.8%	19.8%	13.0%	42.6%	7.1%	5.6%	1.2%
精神的負担(ストレス等)を訴える職員が多い	324	10	16	52	47	152	24	18	5
	100.0%	3.1%	4.9%	16.0%	14.5%	46.9%	7.4%	5.6%	1.5%
気持ちに余裕ができていない職員が多い	324	9	23	122	99	58	6	5	2
	100.0%	2.8%	7.1%	37.7%	30.6%	17.9%	1.9%	1.5%	0.6%
利用者とのコミュニケーションやケアの時間が十分に取れている職員が多い	324	5	16	88	71	121	16	2	5
	100.0%	1.5%	4.9%	27.2%	21.9%	37.3%	4.9%	0.6%	1.5%
利用者のペースに合わせた介助ができていない職員が多い	324	4	9	59	72	151	16	8	5
	100.0%	1.2%	2.8%	18.2%	22.2%	46.6%	4.9%	2.5%	1.5%
自分の専門性を発揮できている職員が多い	324	2	15	71	107	123	3	2	1
	100.0%	0.6%	4.6%	21.9%	33.0%	38.0%	0.9%	0.6%	0.3%
教育をする(教育をうける)時間を確保できている職員が多い	324	12	32	106	93	73	1	5	2
	100.0%	3.7%	9.9%	32.7%	28.7%	22.5%	0.3%	1.5%	0.6%

(サ) 職員のモチベーションについて

職員のモチベーションについて、「仕事にやりがいを感じている職員が多い」に対し、「どちらでもない」と回答した事業所が最も多く 37.3%であった。「職場に活気がある」に対し、「ややそう思う」と回答した事業所が最も多く 47.2%であった。

図表 57 職員のモチベーションについて

	件数	そう 思わない (-3)	ほとん どそう 思わない (-2)	あま りそう 思わない (-1)	ど ちら でも ない (0)	や や そ う 思 う (1)	か な り そ う 思 う (2)	そ う 思 う (3)	無 回 答
仕事にやりがいを感じている職員が多い	324 100.0%	10 3.1%	7 2.2%	51 15.7%	121 37.3%	119 36.7%	10 3.1%	4 1.2%	2 0.6%
職場に活気がある	324 100.0%	4 1.2%	4 1.2%	31 9.6%	90 27.8%	153 47.2%	23 7.1%	13 4.0%	6 1.9%

2) 夜勤の実施体制・ケアの提供状況

(ア) 夜勤職員の勤務状況

1ユニット当たりの夜勤職員配置人数は「1～2人未満」が最も多く、66.0%であった。

図表 58 1ユニット当たりの夜勤職員配置人数

件数	1 ～ 2 人 未 満	2 ～ 3 人 未 満	3 人 以 上	無 回 答	平 均	最 小 値	最 大 値
324 100.0%	214 66.0%	5 1.5%	21 6.5%	84 25.9%	1.5	1.0	11.3

(イ) 休憩時間について

① 休憩時間数

決めている休憩時間数は、「45分以上60分未満」が最も多く30.6%、次いで「120分以上」が26.5%であった。

図表 59 決めている休憩時間数

件数	45分未満	45分以上60分未満	60分以上90分未満	90分以上120分未満	120分以上	無回答
324 100.0%	4 1.2%	99 30.6%	84 25.9%	48 14.8%	86 26.5%	3 0.9%

② 休憩時間の取得状況

休憩時間について、「決めている休憩時間通りに取れているか」に対し、「取れている」と回答した事業所は62.3%であった。

図表 60 決めている休憩時間通りに取れていますか

件数	取れている	取れていない	無回答
324 100.0%	202 62.3%	101 31.2%	21 6.5%

(ウ) 宿直職員の配置状況

① 宿直職員の有無

宿直職員の有無について、「あり」と回答したのは21事業所(6.5%)であった。

図表 61 宿直の有無

件数	あり	なし	無回答
324	21	298	5
100.0%	6.5%	92.0%	1.5%

② 宿直の配置人数

宿直職員ありの事業所において、宿直の配置人数は、「1人」が最も多かった。

図表 62 宿直の配置人数

※図表 61 にて、宿直職員の有無について「あり」と回答した事業所

件数	0人	1人	2人	3人	4人以上	無回答	平均	最小値	最大値
21	0	10	0	4	0	7	1.6	1.0	3.0
100.0%	0.0%	47.6%	0.0%	19.0%	0.0%	33.3%			

③ 宿直体制

宿直職員ありの事業所において、宿直体制は「職員が交代で行っている」が最も多く 76.2%であった。

図表 63 宿直体制（複数回答）

※図表 61 にて、宿直職員の有無について「あり」と回答した事業所

件数	職員が交代で行っている	宿直専門職員を雇用している	その他	無回答
21	16 76.2%	7 33.3%	1 4.8%	0 0.0%

④ 宿直の主な業務

宿直職員ありの事業所において、宿直の主な業務は、「非常事態に備えての待機」が最も多く 71.4%、次いで「定期巡回」が 61.9%であった。

図表 64 宿直の主な業務（複数回答）

※図表 61 にて、宿直職員の有無について「あり」と回答した事業所

件数	非常事態に備えての待機	定期巡回	合利用者の訪室からの訴えがあった場	緊急の文書や電話の収受	その他	無回答
21	15 71.4%	13 61.9%	8 38.1%	9 42.9%	3 14.3%	1 4.8%

(エ) 現在の常勤の夜勤職員の業務時間の割合

現在の常勤の夜勤職員の業務時間の割合（現在の常勤の夜勤職員（介護従業者）の平均）を算出した。

現在の常勤の夜勤職員の業務時間における直接業務の割合について、「3～4割未満」と回答した事業所が最も多く、20.4%であった。間接業務の割合について、「3～4割未満」と回答した事業所が最も多く、30.2%であった。待機時間の割合について、「1～2割未満」と回答した事業所が最も多く、29.6%であった。休憩時間の割合について、「1～2割未満」と回答した事業所が最も多く、46.6%であった。

常勤の夜勤職員の業務時間の割合の平均値を算出したところ、直接業務の平均は4.8割、間接業務の平均は2.9割、待機時間は平均1.8割、休憩時間は平均0.8割であった。

図表 65 現在の常勤の夜勤職員の業務時間の割合

	件数	1割未満	1～2割未満	2～3割未満	3～4割未満	4～5割未満	5～6割未満
直接業務	324	0	5	23	66	60	65
	100.0%	0.0%	1.5%	7.1%	20.4%	18.5%	20.1%
間接業務	324	6	26	96	98	51	25
	100.0%	1.9%	8.0%	29.6%	30.2%	15.7%	7.7%
待機時間	324	36	96	80	37	17	5
	100.0%	11.1%	29.6%	24.7%	11.4%	5.2%	1.5%
休憩時間	324	116	151	43	6	2	0
	100.0%	35.8%	46.6%	13.3%	1.9%	0.6%	0.0%
	件数	6～7割未満	7～8割未満	8～9割未満	9割以上	無回答	平均
直接業務	324	46	23	13	16	7	4.8
	100.0%	14.2%	7.1%	4.0%	4.9%	2.2%	
間接業務	324	5	1	0	2	14	2.9
	100.0%	1.5%	0.3%	0.0%	0.6%	4.3%	
待機時間	324	4	1	0	0	48	1.8
	100.0%	1.2%	0.3%	0.0%	0.0%	14.8%	
休憩時間	324	0	0	0	0	6	0.8
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%	

※直接業務および間接業務の定義は以下を明示し、回答を得た。

直接業務（利用者への直接的なケアに関する業務）：移動・移乗介助、体位変換、排泄介助、生活自立支援、行動上の問題への対応、食事介助、清拭・入浴介助、身体整容、更衣介助、レクリエーション、機能訓練・リハビリテーション・医療的処置、介護ロボットの準備・調整・片付け（ロボットスーツ等の着脱など）、等

間接業務（利用者へのケアに関連する業務）：巡回・移動、記録・文書作成・連絡調整、利用者のアセスメント・情報収集・介護計画の作成・見直し、ICT機器の準備・調整・片付け（web会議等の準備や各種ソフトウェアの更新など）、職員に対する指導・教育、調理、配下膳、清掃、洗濯、入浴業務の準備、リネン交換・ベッドメイク、等

(オ) 夜間帯において、業務を行っている時間が長い業務

夜間帯において、業務を行っている時間が長い業務（当該業務を行っている合計の時間が長い順番で上位3つを回答）を算出した。「排泄介助・支援（排せつの確認を含む）」が最も多く 88.6%であった。次いで、「記録・文書作成・連絡調整等」が 52.5%、「行動上の問題への対応（※）」が 46.0%であった。

図表 66 夜間帯において、業務を行っている時間が長い業務（複数回答）

件数	排泄介助・支援（排せつの確認を含む）	記録・文書作成・連絡調整等（※・3）	行動上の問題への対応（※・2）	生活自立支援（※・1）	巡回・移動	移動・移乗介助	体位変換
324	287 88.6%	170 52.5%	149 46.0%	112 34.6%	108 33.3%	77 23.8%	48 14.8%
件数	その他の直接介護	見報利用者のアシスト作成・情報収集	見守り支援機器の使用・確認	医療的処置（喀痰吸引、経管栄養等）	その他の間接業務	無回答	
324	29 9.0%	11 3.4%	10 3.1%	2 0.6%	30 9.3%	0 0.0%	

※1 入眠起床支援、利用者とのコミュニケーション、訴えの把握、日常生活の支援

※2 徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等

※3 利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り等

(カ) 夜間帯における利用者の状況把握の方法

夜間帯における利用者の状況把握の方法について、「定期巡回による確認」が最も多く 95.4%、次いで「利用者からの訴えを受け、訪室」が 73.5%であった。

図表 67 夜間帯における利用者の状況把握の方法（複数回答）

件数	受利用者からの訴えを受け、訪室	定期巡回による確認	ナースによる機器の通見守り	その他	無回答
324	238 73.5%	309 95.4%	218 67.3%	9 2.8%	1 0.3%

(キ)利用者から求められることが多い業務

夜間帯に「利用者からの訴えを受け、訪室」した場合に、利用者から求められることが多い業務（上位3つを回答）を算出した。「排泄介助・支援」が最も多く89.5%、次いで「行動上の問題への対応」が70.2%であった。

図表 68 夜間帯に「利用者からの訴えを受け、訪室」した場合に、利用者から求められることが多い業務（複数回答）

※図表 67 夜間帯における利用者の状況把握の方法（複数回答）にて、「利用者からの訴えを受け、訪室」を選択した事業所

件数	移動・移乗介助	体位変換	排泄介助・支援	1生活自立支援（※）	行動上の問題への対応（※2）	引医療的処置（喀痰吸引、経管栄養等）	その他	無回答
238	92 38.7%	35 14.7%	213 89.5%	122 51.3%	167 70.2%	0 0.0%	8 3.4%	1 0.4%

※1 入眠起床支援、利用者とのコミュニケーション、日常生活の支援

※2 徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等

(ク)ヒヤリ・ハットの発生件数

令和2～4年度におけるヒヤリ・ハットの総件数（転倒、転落、誤嚥・窒息、異食、誤薬・与薬もれ等、医療処置関連（チューブ抜去等）、その他）について、事業所当たりの平均件数を年度別および昼間・夜間ごとに算出した。令和2年度の発生件数は、昼間 平均58.1件、夜間 平均19.3件であった。令和3年度の発生件数は、昼間 平均58.9件、夜間 平均20.6件であった。令和4年度の発生件数は、昼間 平均65.8件、夜間 平均22.1件であった。

図表 69 ヒヤリ・ハットの発生件数（平均件数）

	昼間	夜間
令和2年度	58.1 (262)	19.3 (260)
令和3年度	58.9 (266)	20.6 (264)
令和4年度	65.8 (278)	22.1 (272)

※カッコ内は事業所の件数

(ケ) 介護事故の発生件数

介護事故の総件数について、事業所当たりの平均件数を年度別および昼間・夜間ごとに算出した。令和2年度の発生件数は、昼間 平均 16.2 件、夜間 平均 8.0 件であった。令和3年度の発生件数は、昼間平均 17.2 件、夜間 平均 8.4 件であった。令和4年度の発生件数は、昼間 平均 17.7 件、夜間 平均 8.9 件であった。

※事故の定義：提供しているサービスの全過程において発生するすべての人身事故で身体的被害及び精神的被害が生じたものとする。

図表 70 介護事故の発生件数（平均件数）

	昼間	夜間
令和2年度	16.2 (262)	8.0 (259)
令和3年度	17.2 (265)	8.4 (263)
令和4年度	17.7 (282)	8.9 (275)

※カッコ内は事業所の件数

(コ) 夜勤業務における安全確保

① 夜勤業務における安全確保体制

夜勤業務における安全確保体制について、「課題を認識している」と回答した事業所は 68.2%であった。

「課題を認識している」を選択した事業所における課題の詳細については、「夜勤対応可能な人材が不足している」が最も多く 56.6%、次いで「緊急時の体制が脆弱である」が 48.0%であった。

また、「課題を認識している」を選択した事業所における課題への対応状況は、「まだ対応していないが、今後予定している」が最も多く 43.0%、次いで「対応している」が 32.6%であった。

図表 71 夜勤業務における安全確保体制について、課題を感じるか

件数	課題を特に感じない	課題を認識している	無回答
324	87	221	16
100.0%	26.9%	68.2%	4.9%

図表 72 課題の詳細（複数回答）

※図表 71 にて、「課題を認識している」を選択した事業所

件数	夜勤対応可能な人材が不足している	夜勤業務中に休憩を取る余裕がない	安全管理に関する研修・教育が不十分である	緊急時の体制が脆弱である	その他	無回答
221	125 56.6%	96 43.4%	86 38.9%	106 48.0%	13 5.9%	3 1.4%

図表 73 課題への対応状況

※図表 71 にて、「課題を認識している」を選択した事業所

件数	対応している	まだ対応していないが、今後予定している	対応しておらず、まだ予定していない	無回答
221	72 32.6%	95 43.0%	47 21.3%	7 3.2%

② 課題への対応の詳細

課題への対応の詳細として、「夜勤勤務時の緊急時の対応に関する見直しを行った」が最も多く56.9%、次いで「安全管理に関する研修・教育を行った」が54.2%であった。

夜勤業務における安全確保体制への課題とその対応について、クロス集計を行った。「夜勤対応可能な人材が不足している」という課題に対し、「夜勤勤務時の緊急時の対応に関する見直しを行った」「安全管理に関する研修・教育を行った」といった対策が上位に上がった。また、「緊急時の体制が脆弱である」という課題に対しても、「夜勤勤務時の緊急時の対応に関する見直しを行った」「安全管理に関する研修・教育を行った」といった対策が上位に上がった。

図表 74 課題への対応の詳細（複数回答）

※図表 71 にて「課題を認識している」かつ図表 73 にて「対応している」を選択した事業所

件数	安全管理体制の追加や拡充で対応している	安全管理に関するプロジェクトや委員会等を新たに立ち上げた	既存の安全管理に関するプロジェクトや委員会等の場を活用して検討を行った	安全管理に関する事業所内のルールを整備した	安全管理に関する研修・教育を行った	夜勤勤務時の緊急時の対応に関する見直しを行った	夜勤業務を効率化できる機器やツールを導入した	無回答
72	19 26.4%	1 1.4%	8 11.1%	26 36.1%	39 54.2%	41 56.9%	17 23.6%	1 1.4%

図表 75 課題への対応の詳細（複数回答）クロス集計

※図表 71 にて「課題を認識している」かつ図表 73 にて「対応している」を選択した事業所

	件数	安全管理体制の追加や拡充で対応している	安全管理に関するプロジェクトや委員会等を新たに立ち上げた	既存の安全管理に関するプロジェクトや委員会等の場を活用して検討を行った	安全管理に関する事業所内のルールを整備した	安全管理に関する研修・教育を行った	夜勤勤務時の緊急時の対応に関する見直しを行った	夜勤業務を効率化できる機器やツールを導入した	無回答
合計	72	19 26.4%	1 1.4%	8 11.1%	26 36.1%	39 54.2%	41 56.9%	17 23.6%	1 1.4%
夜勤対応可能な人材が不足している	40	12 30.0%	1 2.5%	6 15.0%	15 37.5%	22 55.0%	23 57.5%	9 22.5%	1 2.5%
夜勤業務中に休憩を取る余裕がない	25	8 32.0%	1 4.0%	5 20.0%	13 52.0%	17 68.0%	14 56.0%	6 24.0%	0 0.0%
安全管理に関する研修・教育が不十分である	23	6 26.1%	0 0.0%	4 17.4%	8 34.8%	15 65.2%	14 60.9%	5 21.7%	0 0.0%
緊急時の体制が脆弱である	26	7 26.9%	1 3.8%	4 15.4%	13 50.0%	12 46.2%	21 80.8%	5 19.2%	0 0.0%
その他	6	2 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 16.7%	1 16.7%	4 66.7%	4 66.7%	0 0.0%
無回答	1	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

3) 見守り支援機器・インカム等の活用状況

(ア) 見守り支援機器の導入状況について

① 見守り支援機器の導入状況

見守り支援機器の導入状況について、「導入済み」と回答した事業所は 42.6%であった。

図表 76 見守り支援機器の導入状況

件数	導入済み	未導入	無回答
324	138	183	3
100.0%	42.6%	56.5%	0.9%

② 導入している見守り支援機器の種類

導入している見守り支援機器の種類は、「離床センサー」が最も多く 63.0%、次いで「赤外線センサー」が 40.6%であった。

図表 77 現在導入している見守り支援機器の種類（複数回答）

※図表 76 にて「導入済み」を選択した事業所

件数	赤外線センサー	超音波センサー	カメラ型センサー	バイタルセンサー	離床センサー	その他	無回答
138	56	4	12	11	87	13	1
	40.6%	2.9%	8.7%	8.0%	63.0%	9.4%	0.7%

(イ) 導入している見守り支援機器の詳細について

① 導入済みの見守り支援機器の使用頻度

使用頻度は、「ほぼ毎日」が最も多く、95.7%であった。

図表 78 現在の使用頻度

※図表 76 にて「導入済み」を選択した事業所

件数	ほぼ毎日	2 ～ 3 日に 1 回	週 に 1 回 か それ 未 満	無 回 答
138	132	0	4	2
100.0%	95.7%	0.0%	2.9%	1.4%

② 初回導入台数

初回導入台数は、「1～2台」が最も多く33.3%、次いで「3～4台」が21.0%であった。

図表 79 初回導入台数

※図表 76 にて「導入済み」を選択した事業所

件数	1 ～ 2 台	3 ～ 4 台	5 ～ 6 台	7 ～ 8 台	9 ～ 1 0 台	1 1 台 以上	無 回 答	平均	最 小 値	最 大 値
138	46	29	14	0	4	23	22	7.1	1.0	27.0
100.0%	33.3%	21.0%	10.1%	0.0%	2.9%	16.7%	15.9%			

③ 初回導入年

初回導入年は、「2016年～2020年」が最も多く、29.0%であった。

図表 80 初回導入年

※図表 76 にて「導入済み」を選択した事業所

件数	1 9 9 4 ～ 2 0 0 5 年	2 0 0 6 ～ 2 0 1 0 年	2 0 0 1 ～ 2 0 1 5 年	2 0 0 6 ～ 2 0 2 0 年	2 0 0 1 ～ 2 0 0 3 年	無 回 答	平均	最 小 値	最 大 値
138	12	10	18	40	31	27	2016	1994	2023
100.0%	8.7%	7.2%	13.0%	29.0%	22.5%	19.6%			

④ 現在導入済みの台数

現在導入済みの台数は、「11 台以上」が最も多く、34.1%であった。

図表 81 現在導入済みの台数

※図表 76 にて「導入済み」を選択した事業所

件数	1 ～ 2 台	3 ～ 4 台	5 ～ 6 台	7 ～ 8 台	9 ～ 1 0 台	1 1 台 以上	無 回 答	平均	最 小 値	最 大 値
138	12	23	16	3	13	47	24	10.8	1.0	27.0
100.0%	8.7%	16.7%	11.6%	2.2%	9.4%	34.1%	17.4%			

⑤ 現在導入済みの台数となった時期

現在導入済みの台数となった時期は、「2021 年～2023 年」が最も多く、50.0%であった。

図表 82 現在導入済みの台数となった時期

※図表 76 にて「導入済み」を選択した事業所

件数	1 9 9 4 年 ～ 2 0 0 0 5 年	2 0 0 6 年 ～ 2 0 0 1 0 年	2 0 0 1 年 ～ 2 0 0 5 年	2 0 0 1 年 ～ 2 0 0 年	2 0 0 2 年 ～ 2 0 0 3 年	無 回 答	平均	最 小 値	最 大 値
138	4	1	4	31	69	29	2020	1994	2023
100.0%	2.9%	0.7%	2.9%	22.5%	50.0%	21.0%			

⑥ 機器を導入した目的・理由

機器を導入した目的・理由は、「ヒヤリ・ハット／介護事故の防止のため」が最も多く 79.7%、次いで「訪室していない時間帯の見守りや安否確認のため」が 74.6%であった。

図表 83 機器を導入した目的・理由（複数回答）

※図表 76 にて「導入済み」を選択した事業所

件数	見訪室し たりや安 否確認の 時間帯の ため	訪室して いない時 間帯の ため	職員の精 神的・身 体的負 担軽減の ため	定期巡回 や随時 訪室の効 率強化・ 強化のた め	職員の残 業時間の 削減など 人員費の 抑制のた め	ヒヤリ・ ハットの 防止のた め ／ 介護事 故	その他	無回答
138	103 74.6%	77 55.8%	60 43.5%	59 42.8%	8 5.8%	110 79.7%	4 2.9%	1 0.7%

⑦ 機器を導入したことで感じられた効果

機器を導入したことで感じられた効果は、「訪室していない時間帯の見守りや安否確認が可能となった」が最も多く 73.2%、次いで「ヒヤリ・ハット／介護事故が防止できた」が 72.5%であった。

図表 84 機器を導入したことで感じられた効果（複数回答）

※図表 76 にて「導入済み」を選択した事業所

件数	訪室し たりや安 否確認が 可能な 時間帯の 見守り が可能 となった	訪室して いない時 間帯の 見守り が可能 となった	職員の精 神的・身 体的負 担軽減が された	定期巡回 や随時 訪室の効 率強化・ 強化でき た	職員の残 業時間の 削減など 人員費の 抑制が なった	ヒヤリ・ ハットの 防止でき た ／ 介護事 故が 防止 できた	その他	無回答
138	101 73.2%	72 52.2%	70 50.7%	53 38.4%	7 5.1%	100 72.5%	1 0.7%	1 0.7%

⑧ 最近1週間で活用した機器台数

最近1週間で活用した機器台数は、「全て活用している（導入した全台数が1回以上稼働している）」が81.9%であった。一方、「一部のみ活用している（例：5台導入したが4台のみ週1回以上稼働している）」は13.8%、「全く活用していない（例：5台導入したが1台も稼働していない）」は2.9%であった。

図表 85 最近1週間で活用した機器台数
※図表 76 にて「導入済み」を選択した事業所

件数	全 台 が 活 用 し て い る （ 導 入 し た 全 台 数 が 1 回 以 上 稼 働 し て い る ）	一 部 の み 活 用 し て い る （ 例 ： 5 台 導 入 し た が 4 台 の み 週 1 回 以 上 稼 働 し て い る ）	全 く 活 用 し て い な い （ 例 ： 5 台 導 入 し た が 1 台 も 稼 働 し て い な い ）	無 回 答
138	113	19	4	2
100.0%	81.9%	13.8%	2.9%	1.4%

⑨ 機器を活用していない理由

機器を活用していない理由は、「利用対象としていた利用者が不在になったため」が最も多く、69.6%であった。また、機器を活用していない理由について、「職員が使用を拒否したため」との回答はなかった。

図表 86 機器を活用していない理由（複数回答）

※図表 76 にて「導入済み」を選択し、
図表 85 にて「一部のみ活用している」「全く活用していない」を選択した事業所

件数	職 員 が 使 用 を 拒 否 し た た め	使 用 し て い た 職 員 が 不 在 に な っ た た め	利 用 対 象 と し て い た 利 用 者 が 不 在 に な っ た た め	利 用 対 象 と し て い た 利 用 者 ・ 家 族 が 拒 否 し た た め	機 器 に 不 具 合 が あ る 、 ま た は 故 障 し て い る た め	機 器 の ア ッ プ デ ー ト が 必 要 だ が 未 実 施 の た め	そ の 他	無 回 答
23	0	0	16	0	1	0	6	2
	0.0%	0.0%	69.6%	0.0%	4.3%	0.0%	26.1%	8.7%

⑩ 機器を導入して感じた課題

機器を導入して感じた課題は、「導入費用が高額である」が最も多く、42.8%であった。次いで、「利用者・職員の安全面に不安がある」が多く、26.1%であった。

図表 87 機器を導入して感じた課題（複数回答）

※図表 76 にて「導入済み」を選択した事業所

件数	導入費用が高額である	機器が現場のニーズにあっていない	利用者・職員の安全面に不安がある	機器に関する情報が少ない	設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である	職員が研修等を実施できない	職員の教育・研修等を実施できない	年配の職員等への使い方の指導が難しい	機器を有効に活用するための業務オペレーションを変更する負担が大きい	機器を活用した人員配置の見直しに難しい	導入に本人や家族の理解が進んでいない	その他	無回答
138	59 42.8%	20 14.5%	36 26.1%	9 6.5%	35 25.4%	10 7.2%	23 16.7%	4 2.9%	6 4.3%	10 7.2%	18 13.0%	11 8.0%	

(ウ) 見守り支援機器導入前後の状況

①-1 見守り支援機器導入前に行った配慮や工夫

導入前に行った配慮や工夫は、「利用者家族への事前説明を行った」が最も多く 77.5%、次いで「職員に対し、課題分析と導入目的を明確化した」が 66.7%であった。

図表 88 導入前に行った配慮や工夫（複数回答）

※図表 76 にて「導入済み」を選択した事業所

件数	利用者家族への事前説明を行った	職員に対し、課題分析と導入目的を明確化した	計画作成担当者（ケアマネジャー）への説明を行った	職員に対し、会議等を通じた周知と合意形成を行った	利用者への事前説明を行った	機器導入による業務見直しなどの業務環境を改善した	職員に対し、講習会やトレーニングを実施した	Wi-Fi環境などの通信環境を改善した	その他	無回答
138	107 77.5%	92 66.7%	78 56.5%	73 52.9%	60 43.5%	58 42.0%	41 29.7%	34 24.6%	5 3.6%	6 4.3%

①-2 利用者・家族への説明状況

利用者・家族への説明状況は、「機器を利用したケアの対象利用者・家族のみ説明している」が67.4%であった。

図表 89 利用者・家族への説明状況

※図表 76 にて「導入済み」を選択した事業所

件数	全利用者・家族へ説明している	機器を利用したケアの対象利用者・家族のみ説明している	その他	無回答
138	34	93	7	4
100.0%	24.6%	67.4%	5.1%	2.9%

①-3 利用者・家族の反応

利用者・家族の反応は、「概ね理解いただけた（承諾いただけた）」が89.9%であった。一方、「あまり理解いただけなかった（承諾いただけなかった）」は0.7%であった。

図表 90 利用者・家族の反応

※図表 76 にて「導入済み」を選択した事業所

件数	概ね理解いただけた（承諾いただけた）	あまり理解いただけなかった（承諾いただけなかった）	不明	無回答
138	124	1	4	9
100.0%	89.9%	0.7%	2.9%	6.5%

②-1 夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施は、「導入後も変わらず定期巡回を実施している」が最も多く 87.0%、次いで「導入後は、特に見守りが必要な利用者については定期巡回を実施しているが、必要性の低い利用者については、センサー反応時等に随時訪室している」が 11.6%であった。

また、導入済みの見守り支援機器で上位を占めた、赤外線センサーと離床センサーにてクロス集計を行ったところ、「導入後も変わらず定期巡回を実施している」と回答した事業所は、赤外線センサーを導入した事業所で 92.9%、離床センサーを導入した事業所で 85.1%であった。

図表 91 夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

※図表 76 にて「導入済み」を選択した事業所

件数	導入後も変わらず定期巡回を実施している	い期導 て巡入 は回後 、をは 、セ実 ン施 サしに ーて見 反守り 応るが 時が、 等に必 に要な 随時性 訪室の 低い者 して利 用者 には つ定	反導 応入 時後 等は に、 随定 時期 訪巡 室回 しは て実 施し てい ない が、 セ ン サ ー	無 回 答
138 100.0%	120 87.0%	16 11.6%	0 0.0%	2 1.4%

図表 92 夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施
(赤外線センサー、離床センサーのクロス集計)

※図表 76 にて「導入済み」を選択した事業所

	件数	導入後も変わらず定期巡回を実施している	導入後は、特に見守りが必要な利用者については、定期巡回を実施しているが、必要性の低い利用者については、センサー反応を待たずに随時訪室している	導入後は、定期巡回は実施していないが、センサー反応時等に随時訪室している	無回答
合計	138	120 87.0%	16 11.6%	0 0.0%	2 1.4%
赤外線センサー	56	52 92.9%	4 7.1%	0 0.0%	0 0.0%
離床センサー	87	74 85.1%	12 13.8%	0 0.0%	1 1.1%

※「赤外線センサー」「離床センサー」両方を導入している事業所、またはそれ以外のセンサーを導入している事業所があるため、合計欄の数値と内訳の合計は一致しない。

②-2 見守り支援機器の導入による業務オペレーションの変更

見守り支援機器の導入による業務オペレーションの変更は、「何も変更していない」が最も多く、64.5%であった。

また、導入済みの見守り支援機器で上位を占めた、赤外線センサーと離床センサーにてクロス集計を行ったところ、「何も変更していない」と回答した事業所は、赤外線センサーを導入した事業所で66.1%、離床センサーを導入した事業所で64.4%であった。

図表 93 見守り支援機器の導入による業務オペレーションの変更（複数回答）

※図表 76 にて「導入済み」を選択した事業所

件数	何も変更していない	居室間の移動等、動線を変更した	定期巡回の回数を変更した	その他	一夜间に移動していた業務の一部を昼間に移した	定期巡回を廃止した	担当ユニットの見直し等、人員配置を変更した	無回答
138	89 64.5%	16 11.6%	17 12.3%	7 5.1%	3 2.2%	1 0.7%	0 0.0%	6 4.3%

図表 94 見守り支援機器の導入による業務オペレーションの変更（複数回答）

（赤外線センサー、離床センサーのクロス集計）

※図表 76 にて「導入済み」を選択した事業所

	件数	担当ユニットの見直し等、人員配置を変更した	一夜间に移動していた業務の一部を昼間に移した	定期巡回を廃止した	定期巡回の回数を変更した	居室間の移動等、動線を変更した	何も変更していない	その他	無回答
合計	138	0 0.0%	3 2.2%	1 0.7%	17 12.3%	16 11.6%	89 64.5%	7 5.1%	6 4.3%
赤外線センサー	56	0 0.0%	2 3.6%	0 0.0%	7 12.5%	8 14.3%	37 66.1%	1 1.8%	2 3.6%
離床センサー	87	0 0.0%	2 2.3%	0 0.0%	11 12.6%	13 14.9%	56 64.4%	4 4.6%	2 2.3%

②-3 見守り支援機器導入によるケアの変化（見守り支援機器導入前との変化）

見守り支援機器の導入によるケアの変化については、「ヒヤリ・ハットや介護事故」に対し「減った」と回答した事業所が最も多く、68.1%であった。「訪室による利用者の覚醒の回数」に対しては、「変わらない」と回答した事業所が最も多く、51.4%であった。

また、導入済みの見守り支援機器で上位を占めた、赤外線センサーと離床センサーにてクロス集計を行ったところ、「ヒヤリ・ハットや介護事故」について「減った」と回答した事業所は、赤外線センサーを導入した事業所で73.2%、離床センサーを導入した事業所で67.8%であった。「訪室による利用者の覚醒の回数」について「変わらない」と回答した事業所は、赤外線センサーを導入した事業所で51.8%、離床センサーを導入した事業所で54.0%であった。

利用者の睡眠の質は「変わらない」と回答した事業所が最も多く34.8%であった。

また、導入済みの見守り機器で上位を占めた、赤外線センサーと離床センサーにてクロス集計を行ったところ、「変わらない」と回答した事業所は、赤外線センサーを導入した事業所で39.3%、離床センサーを導入した事業所で37.9%であった。

図表 95 見守り支援機器の導入によるケアの変化（見守り支援機器導入前との変化）

※図表 76 にて「導入済み」を選択した事業所

	件数	増えた	減った	変わらない	無回答
ヒヤリ・ハットや介護事故	138 100.0%	4 2.9%	94 68.1%	25 18.1%	15 10.9%
訪室による利用者の覚醒の回数	138 100.0%	2 1.4%	44 31.9%	71 51.4%	21 15.2%

図表 96 見守り支援機器の導入によるケアの変化

（見守り支援機器導入前との変化：ヒヤリ・ハットや介護事故）

（赤外線センサー、離床センサーのクロス集計）

※図表 76 にて「導入済み」を選択した事業所

	件数	増えた	減った	変わらない	無回答
合計	138	4 2.9%	94 68.1%	25 18.1%	15 10.9%
赤外線センサー	56	1 1.8%	41 73.2%	7 12.5%	7 12.5%
離床センサー	87	1 1.1%	59 67.8%	17 19.5%	10 11.5%

図表 97 見守り支援機器の導入によるケアの変化
 (見守り支援機器導入前との変化：訪室による利用者の覚醒の回数)
 (赤外線センサー、離床センサーのクロス集計)

※図表 76 にて「導入済み」を選択した事業所

		件数	増えた	減った	変わらない	無回答
合 計		138	2 1.4%	44 31.9%	71 51.4%	21 15.2%
	赤外線センサー	56	1 1.8%	17 30.4%	29 51.8%	9 16.1%
	離床センサー	87	2 2.3%	25 28.7%	47 54.0%	13 14.9%

図表 98 見守り支援機器の導入によるケアの変化：利用者の睡眠の質

※図表 76 にて「導入済み」を選択した事業所

件数	高まった	低下した	変わらない	無回答
138	28	4	48	58
100.0%	20.3%	2.9%	34.8%	42.0%

図表 99 見守り支援機器の導入によるケアの変化：利用者の睡眠の質

(赤外線センサー、離床センサーのクロス集計)

※図表 76 にて「導入済み」を選択した事業所

		件数	高まった	低下した	変わらない	無回答
合 計		138	28 20.3%	4 2.9%	48 34.8%	58 42.0%
	赤外線センサー	56	7 12.5%	3 5.4%	22 39.3%	24 42.9%
	離床センサー	87	15 17.2%	2 2.3%	33 37.9%	37 42.5%

① 勤務・雇用条件への影響

勤務・雇用条件の変化は、「導入前と同じ運用をしている」が最も多く 68.1%であった。「見直しを行った」と回答した事業所は 16.7%であった。

行った見直しの詳細は、「夜間の緊急連絡網を整備した」「緊急時に近隣の在住者等がいつでも駆け付けられる体制を整備した」がいずれも 52.2%で最も多かった。

図表 100 勤務・雇用条件の変化（緊急時の体制整備も含む）

※図表 76 にて「導入済み」を選択した事業所

件数	見直しを行った	見直しに向けて検討中	導入前と同じ運用をしている	無回答
138	23	12	94	9
100.0%	16.7%	8.7%	68.1%	6.5%

図表 101 行った見直しの詳細（複数回答）

※図表 76 にて「導入済み」を選択し、図表 100 にて「見直しを行った」を選択した事業所

件数	夜勤の勤務時間・シフトの変更を行った	日中の勤務時間・シフトの変更を行った	緊急時も駆け付けられる近隣の在住者等がいつでも駆け付けられる体制を整備した	夜間の緊急連絡網を整備した	その他	無回答
23	5	4	12	12	1	0
	21.7%	17.4%	52.2%	52.2%	4.3%	0.0%

(エ) インカムの導入状況について

① インカムの導入状況

インカムの導入状況は、「未導入」が 94.8%であった。

図表 102 インカムの導入状況

件数	導入済み	未導入	無回答
324	12	307	5
100.0%	3.7%	94.8%	1.5%

② 導入台数

インカムのうち、トランシーバーの導入台数は、「6台以上」が多く 66.7%であった。また、スマートフォンの導入台数、その他のインカム導入台数は、回答にばらつきがみられた。

図表 103 インカムの導入台数

※図表 102 にて「導入済み」を選択した事業所

	件数	0台	1 ~ 5台	6 台 以上	無 回 答	平均	最 小 値	最 大 値
トランシーバー	12 100.0%	1 8.3%	2 16.7%	8 66.7%	1 8.3%	7.8	0.0	15.0
スマートフォン	12 100.0%	1 8.3%	3 25.0%	1 8.3%	7 58.3%	3.8	0.0	9.0
その他	12 100.0%	1 8.3%	1 8.3%	0 0.0%	10 83.3%	1.5	0.0	3.0

③ インカムの利用対象

インカムの利用対象は、介護従業者、計画作成担当者、その他（管理者等）それぞれ全員が利用することが多い傾向にあった。

図表 104 インカムの利用対象

※図表 102 にて「導入済み」を選択した事業所

	件数	全員	一部	いない	無回答
介護従業者	12 100.0%	9 75.0%	3 25.0%	0 0.0%	0 0.0%
計画作成担当者	12 100.0%	5 41.7%	4 33.3%	2 16.7%	1 8.3%
その他（管理者等）	12 100.0%	5 41.7%	5 41.7%	2 16.7%	0 0.0%

4) 3ユニット2人夜勤体制導入による変化等

(ア) 3ユニット2人夜勤の届け出状況

3ユニット2人夜勤体制の届け出をしていると回答したのは3事業所（0.9%）であった。

図表 105 3ユニット2人夜勤の届け出状況

件数	届け出をしている	届け出をしていない	無回答
324 100.0%	3 0.9%	316 97.5%	5 1.5%

(イ) 夜勤職員の配置状況

夜勤職員の配置状況は、全ての事業所が「毎日3ユニット2人夜勤で対応している」と回答した。

図表 106 夜勤職員の配置状況（複数回答）

※図表 105 にて「届け出をしている」を選択した事業所

件数	毎日3ユニット2人夜勤で対応している	週に5回3ユニット2人夜勤で対応している	週に3回4ユニット2人夜勤で対応している	週に1回2ユニット2人夜勤で対応している	職員の状況や入居者の状況に柔軟に対応している	3ユニット2人夜勤の日は宿直を配置している	その他	無回答
3	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

(ウ) 3ユニット2人夜勤体制を導入した経緯

3ユニット2人夜勤体制を導入した経緯は、「夜勤職員が不足しているため」、「法人の方針として、実施することとなったため」、「職員の夜勤回数を減らすため」、「日中の人員配置に余裕を持たせるため」との回答があった。

図表 107 3ユニット2人夜勤体制を導入した経緯（複数回答）

※図表 105 にて「届け出をしている」を選択した事業所

件数	夜勤職員が不足しているため	職員の夜勤回数を減らすため	夜勤手当の増額による処遇改善を図るため	柔軟に夜勤職員のシフト調整を行えるようにするため	日中の人員配置に余裕を持たせるため	法人の方針として、実施することとなったため	その他	無回答
3	3 100.0%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%

(エ) 3ユニット2人夜勤体制の導入に対する職員の反応

① 導入前に職員から導入に対する不安の声があったか

3ユニット2人夜勤体制を導入する前に、職員から導入に対する不安の声があったかについて、「あった」と回答したのは1事業所であった。

図表 108 3ユニット2人夜勤体制の導入前に、職員から導入に対する不安の声があったか

※図表 105 にて「届け出をしている」を選択した事業所

件数	あった	なかった	無回答
3	1 33.3%	2 66.7%	0 0.0%

② 安全性に対する不安の声への対応

安全性に対する不安の声への対応は、「見守り支援機器などの ICT 機器を増やした」との回答があった。

図表 109 安全性に対する不安の声への対応（複数回答）

※図表 105 にて「届け出をしている」を選択し、図表 108 にて「あった」を選択した事業所

件数	見守り支援機器などの ICT 機器を増やした	見守り支援機器などの ICT 機器を増やした	経験年数を加味したシフトに変更	夜勤職員に対し、追加の教育研修を行った	夜勤職員の業務分担を見直した	その他	無回答
1	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

(オ) 3ユニット2人夜勤体制の導入に対する利用者やその家族の反応

① 導入前に利用者やその家族から導入に対する不安の声があったか

3ユニット2人夜勤体制を導入する前に、利用者やその家族から導入に対する不安の声があったかについて、「あった」と回答したのは1事業所であった。

図表 110 3ユニット2人夜勤体制の導入前に、利用者やその家族から導入に対する不安の声があったか
※図表 105 にて「届け出をしている」を選択した事業所

件数	あった	なかった	無回答
3 100.0%	1 33.3%	2 66.7%	0 0.0%

② 不安の声への対応

不安の声への対応は、「その他」と回答があった。

図表 111 安全性に対する不安の声への対応（複数回答）

※図表 105 にて「届け出をしている」を選択し、図表 110 にて「あった」を選択した事業所

件数	見守り支援機器を導入した	見守り支援機器を増やした	経験年数を加味したシフトに変更した	定期巡回の回数を増やした	夜勤職員に対し、追加の教育研修を行った	夜勤職員の業務分担を見直した	その他	無回答
1	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%

(カ) 3ユニット2人夜勤体制の導入のために実施したこと

① 夜間勤務に関するマニュアルの策定状況

①-1 マニュアルの策定等

3ユニット2人夜勤体制の導入のために実施したこととして、マニュアルの策定等は、「夜間の緊急連絡網を整備した」と回答があった。

図表 112 マニュアルの策定等（複数回答）

※図表 105 にて「届け出をしている」を選択した事業所

件数	新たにマニュアルを策定した（火災・震災・水害等）	新たに夜間急変時のマニュアルを策定した、または既存のものを改定した	夜間の緊急連絡網を整備した	夜間の安全対策の研修を実施した、または拡充した	防火設備の設置を見直した	その他	無回答
3	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	1 33.3%

①-2 策定にあたりマニュアルに追加した項目

策定にあたりマニュアルに追加した項目は、「夜勤職員同士の連絡方法」と回答があった。

図表 113 マニュアルに追加した項目（複数回答）

※図表 105 にて「届け出をしている」を選択した事業所

件数	夜間のスケジュール	夜間の定期巡回の時間	夜間の職員の待機場所	夜勤職員同士の連絡方法	夜間の緊急時の対応方法	2名夜勤体制での避難誘導方法	その他	無回答
3	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	1 33.3%

② 夜間勤務を想定した避難訓練の実施状況

②-1 3ユニット2人夜勤体制を想定した避難訓練の実施回数

3ユニット2人夜勤体制を想定した避難訓練の実施回数は平均2.0回であった。

図表 114 3ユニット2人夜勤体制を想定した避難訓練の実施回数

※図表 105 にて「届け出をしている」を選択した事業所

件数	平均（回）
3	2.0

②-2 訓練の実施によって、明らかとなった課題

3ユニット2人夜勤体制を想定した避難訓練の実施によって、明らかとなった課題として回答された自由記述は以下の通り。

図表 115 訓練の実施によって、明らかとなった課題（自由記述）

※図表 105 にて「届け出をしている」を選択した事業所

<ul style="list-style-type: none"> 認知症高齢者への緊急時の対応は、夜勤者のみでは困難 実際に避難が必要になった際の人手不足 職員の応援に来るまでの時間、初期消火や避難誘導に2人だと時間がかかる

②-3 給与・手当等

給与・手当等の見直しの状況については、「その他」の回答が多かった。

図表 116 給与・手当等（複数回答）

※図表 105 にて「届け出をしている」を選択した事業所

件数	基本給を増加させた	夜勤手当等 増加させた 手当を	その他	無回答
3	0 0.0%	0 0.0%	2 66.7%	1 33.3%

(キ) ユニットケアへの影響

① 影響の有無

ユニットケアへの影響について、影響が「有」と回答したのは2事業所であった。

図表 117 影響の有無

※図表 105 にて「届け出をしている」を選択した事業所

件数	有	無	無回答
3 100.0%	2 66.7%	1 33.3%	0 0.0%

② 影響の内容

ユニットケアへの影響の内容について、「一方のユニットで介助していると、他のユニットの入居者の状況を察知しにくい」、「同時に対応が必要な状況に迅速な対応ができない」との回答があった。

図表 118 影響の内容（複数回答）

※図表 105 にて「届け出をしている」を選択した事業所

件数	一方のユニットで介助している状況の察知しにくい	同時に対応が必要な状況に迅速な対応ができない	その他	無回答
2	2 100.0%	2 100.0%	1 50.0%	0 0.0%

(ク) 3ユニット2人夜勤体制導入後の職員の行動や意識について

3ユニット2人夜勤体制導入前と比較した導入後の職員の行動の変化について、得られた回答は以下の通り。

図表 119 3ユニット2人夜勤体制導入前と比較した導入後の職員の行動の変化

※図表 105 にて「届け出をしている」を選択した事業所

	件数	そう思わない（-3）	ほとんどそう思わない（-2）	あまりそう思わない（-1）	どちらでもない（0）	ややそう思う（1）	かなりそう思う（2）	そう思う（3）	無回答
導入後、夜勤職員の身体的負担(体の痛み等)が増えた	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%
導入後、夜勤職員の精神的負担(ストレス等)が増えた	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	1 33.3%	1 33.3%	0 0.0%
導入後も、夜勤職員の気持ちの余裕を維持できた	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%
導入後も、夜勤職員が利用者とのコミュニケーションやケアの時間を十分に取れていた	3 100.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
導入後も、夜勤職員が利用者のペースに合わせた介助できていた	3 100.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
導入後も、夜勤職員が自分の専門性を発揮できていた	3 100.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
導入後も、夜勤職員が、教育をする(教育をうける)時間を確保できていた	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

(ケ) 3ユニット2人夜勤体制導入後の職員のモチベーションについて

3ユニット2人夜勤体制導入前と比較した導入後の職員のモチベーションについて、得られた回答は以下の通り。

図表 120 3ユニット2人夜勤体制導入前と比較した導入後の職員のモチベーション

※図表 105 にて「届け出をしている」を選択した事業所

	件数	そう 思わない (-3)	ほとん どそう 思わな い(-2)	あま りそう 思わな い(-1)	ど ちら でも ない(0)	や や そう 思 う(1)	か な り そ う 思 う(2)	そ う 思 う(3)	無 回 答
導入後も、夜勤職員の仕事のやりがいを維持できた	3 100.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
導入後も、職場の活気を維持できた	3 100.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

(コ) 3ユニット2人夜勤体制導入後の利用者の行動等の変化

3ユニット2人夜勤体制導入前と比較した導入後の利用者の行動等の変化について、得られた回答は以下の通り。

図表 121 3ユニット2人夜勤体制導入前と比較した導入後の利用者の行動等の変化

※図表 105 にて「届け出をしている」を選択した事業所

	件数	そう 思わない (-3)	ほとん どそう 思わな い(-2)	あま りそう 思わな い(-1)	ど ちら でも ない(0)	や や そう 思 う(1)	か な り そ う 思 う(2)	そ う 思 う(3)	無 回 答
導入後も、利用者の自立支援につながる機会を維持できた	3 100.0%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
導入後も、利用者の社会参加の機会(回数)を維持できた	3 100.0%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

(サ) 3ユニット2人夜勤体制の導入の影響

① 職員全体の1か月あたりの夜勤回数

職員全体の1か月あたりの夜勤回数（職員1人あたり）は、導入前の月は平均6.0回、導入後の月は平均6.3回であった。

図表 122 職員全体の1か月あたりの夜勤回数（職員1人あたり）（平均）

※図表 105 にて「届け出をしている」を選択した事業所

件数	（導入前）の月 平均	（導入後）の月 平均
3	6.0	6.3

② 職員1人あたりの夜勤1日における訪室回数

職員1人あたりの夜勤1日における訪室回数は、導入前後の月どちらも平均5.3回であった。

図表 123 職員1人あたりの夜勤1日における訪室回数（平均）

※図表 105 にて「届け出をしている」を選択した事業所

件数	（導入前）の月 平均	（導入後）の月 平均
3	5.3	5.3

③ 職員1人当たりの夜勤1日における定期巡回の回数

職員1人当たりの夜勤1日における定期巡回の回数は、導入前後の月どちらも平均4.0回であった。

図表 124 職員1人当たりの夜勤1日における定期巡回の回数（平均）

※図表 105 にて「届け出をしている」を選択した事業所

件数	（導入前）の月平均	（導入後）の月平均
3	4.0	4.0

④ 3ユニット2人夜勤体制の導入の効果

3ユニット2人夜勤体制の導入の効果については、「日中の人員配置を手厚く変更させることができた」、「人材を効率的に活用でき、人件費を減らすことができた」との回答があった。

図表 125 3ユニット2人夜勤体制の導入の効果（複数回答）

※図表 105 にて「届け出をしている」を選択した事業所

件数	夜勤職員のシフト調整に余裕ができた	日中の人員配置を手厚く変更させることができた	1人当たりの夜勤回数が減少し、職員の負担軽減となった	全てのユニットが同一の階に隣接し、職員が円滑に利用者のケアに支障は生じなかった	人材を効率的に活用でき、人件費を減らすことができた	職員の休暇取得の促進につながった	その他	無回答
3	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	1 33.3%	1 33.3%

⑤ 3ユニット2人夜勤体制を実施した場合の課題

3ユニット2人夜勤体制を実施した場合の課題について、「夜勤を希望しない職員が増えた」、「特定の職員に夜勤が偏る」、「減算による影響が大きい」との回答があった。

図表 126 3ユニット2人夜勤体制を実施した場合の課題（複数回答）

※図表 105 にて「届け出をしている」を選択した事業所

件数	夜勤を希望しない職員が増えた	特定の職員に夜勤が偏る	減算による影響が大きい	経験年数を考慮した勤務シフトの調整に時間がとられる	その他	無回答
3	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%	0 0.0%	1 33.3%	1 33.3%

⑥ 令和4年度の収支差率

令和4年度の収支差率については以下の通り。

図表 127 3ユニット2人夜勤体制を実施した場合の課題

※図表 105 にて「届け出をしている」を選択した事業所

件数	0% 超え（黒字）	0%（均衡）	0% 未満（赤字）	無回答
3 100.0%	0.0 0.0	2 66.7%	0 0.0%	1 33.3%

5) 3ユニット2人夜勤体制未導入の理由

(ア) 未導入の理由

① 算定要件に関すること

算定要件に関することについては、「構造上の問題で要件に該当しない」が最も多く 59.5%、次いで「特にない」が 24.9%であった。

図表 128 算定要件に関すること（複数回答）

件数	構造上の問題で要件に該当しない	夜間の勤務に 関係する マニュアルの 策定	特にない	その他	無回答
321	191 59.5%	50 15.6%	80 24.9%	16 5.0%	14 4.4%

② 利用者に関すること

利用者に関することについては、「夜勤職員を減らすことにより、利用者への対応が十分に行えない」が最も多く 72.3%、次いで「特にない」が 17.1%であった。

図表 129 利用者に関すること（複数回答）

件数	夜勤職員を減らすことにより、利用者への対応が十分に行えない	利用者・利用者の家族から導入の反対／導	特にない	その他	無回答
321	232 72.3%	13 4.0%	55 17.1%	13 4.0%	28 8.7%

③ 職員に関すること

職員に関することについては、「夜勤職員の身体的負担が増える」が最も多く 70.1%、次いで「夜勤職員の精神的負担が増える」が 69.2%であった。

図表 130 職員に関すること（複数回答）

件数	夜勤職員の身体的負担が増える	夜勤職員の精神的負担が増える	非常災害時や利用者での急変時には、ユニットごとに1人以上の夜勤職員での対応が必要であるため	ユニットごとに1人以上の夜勤でないと、休憩がとれないため	特にない	その他	無回答
321	225 70.1%	222 69.2%	194 60.4%	130 40.5%	34 10.6%	13 4.0%	26 8.1%

② 事業所運営に関すること（経営含む）

事業所運営に関することについては、「特にない」が最も多く 43.6%、次いで「夜勤職員2人以上の場合の減算（-50単位/日）の設定が厳しいから」が 20.6%であった。

図表 131 事業所運営に関すること（複数回答）

件数	夜勤職員の確保には苦慮していないから	夜勤職員のシフト調整には苦慮していないから	（夜勤職員50単位/人以上の場合）の設定が厳しいから	特にない	その他	無回答
321	43 13.4%	52 16.2%	66 20.6%	140 43.6%	24 7.5%	49 15.3%

(イ) 導入するために必要とする支援

① 算定要件に関すること

算定要件に関することについては、「特にない」が最も多く 39.9%、次いで「同一階、各ユニット隣接でなくとも加算を算定できる要件の追加」が 36.4%であった。

図表 132 算定要件に関すること（複数回答）

件数	同一階、各ユニット隣接でなくとも加算を算定できる要件の追加	練習の実務に関する安全対策に関する研修や手引	特にない	その他	無回答
321	117 36.4%	87 27.1%	128 39.9%	15 4.7%	30 9.3%

② 利用者に関すること

利用者に関することについては、「利用者に応じた対応ができるための体制構築」が最も多く 55.1%、次いで「利用者に応じた対応ができるための支援機器の導入支援」が 48.3%であった。

図表 133 利用者に関すること（複数回答）

件数	利用者に応じた対応ができるための体制構築	利用者に応じた対応ができるための支援機器の導入支援	特にない	その他	無回答
321	177 55.1%	155 48.3%	75 23.4%	9 2.8%	33 10.3%

③ 職員に関すること

職員に関することについては、「夜勤職員の身体的・精神的負担を減らすための勤務体制の改善」が最も多く 64.2%、次いで、「非常災害時や利用者の急変時でも安全な対応ができるための支援機器の導入」が 51.1%であった。

図表 134 職員に関すること（複数回答）

件数	を夜勤職員の身体的・精神的負担を減らすための勤務体制の改善	援も非常災害時や利用者の急変時のための支援機器の導入	特 に ない	その他	無 回 答
321	206 64.2%	164 51.1%	69 21.5%	9 2.8%	29 9.0%

④ 事業所運営に関すること

事業所運営に関することについては、「夜勤業務を効率化できる機器やツールの活用」が最も多く 51.7%、次いで「夜勤職員 2 人以上の場合の減算幅の見直し」が 41.7%であった。

図表 135 事業所運営に関すること（複数回答）

件数	ル夜勤業務を効率化できる機器やツールの活用	見夜勤職員 2 人以上の場合の減算幅の見直し	特 に ない	その他	無 回 答
321	166 51.7%	134 41.7%	84 26.2%	9 2.8%	31 9.7%

VI 効果実証

1. 実証目的

本実証では、令和3年度介護報酬改定により3ユニット2人夜勤体制とした事業所における効果を把握するとともに、テクノロジーを効果的に活用することによる夜勤体制の要件見直し等に向けた仮説の設定及びその検証を目的とした。

2. 実証テーマおよび調査対象

本実証は、以下の3つのテーマで実施した。

図表 136 実証テーマおよび調査対象

実証テーマ	実証目的	対象事業所		調査実施回数	調査票名
① 3ユニット2人夜勤導入事業所の夜勤職員の業務内容等に関する実証	3ユニット2人夜勤を既に導入している事業所を対象に、夜勤職員が時間帯別に行っている業務内容等のデータ収集を行う。	3ユニット 2人夜勤を既に導入している事業所	4ヶ所	1回	・タイムスタディ調査票（1回あたり夜勤5日分） ・訪室回数記録
② 3ユニット2人夜勤導入前後の夜勤職員の業務内容等に関する実証	3ユニット2人夜勤を導入していない事業所を対象に、現行の構造要件等を課した上で、3ユニット2人夜勤を導入し、導入前後の夜勤職員が時間帯別に行っている業務内容等のデータ収集を行う。	3ユニット 2人夜勤を導入していない事業所	3ヶ所	2回（事前・事後）	調査票（1回あたり夜勤5日分） ・職員向け調査票 ・利用者家族向け調査票
③ ICT を活用した例外的な夜勤職員体制導入前後の夜勤職員の業務内容等に関する実証	3ユニット及び2ユニットの事業所を対象に、現行の構造要件等によらず、例外的な夜勤職員体制を導入し、ICT等を活用した上で、導入前後の夜勤職員が時間帯別に行っている業務内容等のデータ収集を行う。	3ユニットの事業所	3ヶ所		
		2ユニットの事業所	11ヶ所		

※実証テーマ①は実態把握のため1度（5日間）の結果のみ集計

※実証テーマ②・③については、職員の配置人数は最低基準を遵守しながら、緊急時を除き、3ユニットの事業所は2名、2ユニットの事業所は1名の職員で対応を行う実証（残りの1名は緊急時の対応を行うサポーターとして勤務）

※実証テーマ③の対象事業所については、原則、見守り支援機器を定員の8割以上導入している事業所を対象とした。導入している見守り機器の種類はバイタル型が12事業所、カメラ型が2事業所。3ユニットの事業所のうち1ヶ所は2ユニットのみでの実証。

3. 調査時期

令和5年7月～12月

4. 各調査の概要

実証結果の把握は、実証の事前と事後で「タイムスタディ調査」、「職員向けアンケート調査」、「訪室回数記録調査」、「利用者家族向け調査」を実施し、実証終了後に「ヒアリング調査」を行った。以下に各調査の概要を記載する

※テーマ①では、3ユニット2人夜勤導入事業所の現状の実態把握が目的であるため、事後調査のみ実施した。

図表 137 各調査の概要

	調査票名	調査対象者	調査概要
1	タイムスタディ調査	調査期間中の全夜勤者	<ul style="list-style-type: none">回答方法：自記式（1分刻みで自身が実施した作業項目を記入）調査スケジュール：事前1回、事後1回の計2回、それぞれ5夜勤分実施。各日の夜勤職員全員が回答。調査実施の時間帯：21～翌6時まで
2	職員向けアンケート調査	調査期間中の全夜勤者	<ul style="list-style-type: none">回答方式：自記式調査スケジュール：事前と事後の2回の実証期間中それぞれについて、職員1名につき1回のみ回答
3	訪室回数調査	調査期間中の全夜勤者	<ul style="list-style-type: none">回答方式：自記式調査スケジュール：事前1回、事後1回の計2回、それぞれ5夜勤分実施。各日の夜勤職員全員が回答。調査実施の時間帯：21～翌6時まで
4	利用者・家族向け調査	ケアの提供を受けた利用者または利用者のご家族	<ul style="list-style-type: none">回答方法：自記式（無記名でのwebアンケート調査）調査スケジュール：実証終了後に実施
5	ヒアリング調査	事業所管理者、実証の担当者等	<ul style="list-style-type: none">調査方法：web会議もしくは訪問による調査調査スケジュール：実証終了後に実施

5. 主な調査項目

「タイムスタディ調査」および「職員向けアンケート調査」、「訪室回数記録調査」、「利用者家族向け調査」、「ヒアリング調査」について、それぞれ主な調査項目は以下の通り。

図表 138 主な調査項目

No.	分類	調査項目	テーマ※		
1	タイムスタディ調査	<ul style="list-style-type: none"> 実施した業務時間（分）を1分刻みで自記（夜勤5日間分） 直接介護、間接業務、休憩、その他の分類で計15項目。 	□	○	○
2	職員向けアンケート調査	職員概要（性別、年齢、職種、経験年数）	□	○	○
		心理的負担評価	□	○	○
		夜間見守り業務の課題	□	△	△
		夜勤体制の変化による職員や事業所業務の変化	—	□	□
		3ユニット2人夜勤体制導入によるモチベーションの変化 ※③のみ「夜勤体制の変化によるモチベーションの変化」	—	□	□
		夜間見守り業務の質の維持	□	□	□
3	訪室回数調査	3ユニット2人夜勤体制の持続可能性 ※③のみ「変更後の夜勤体制の持続可能性」	□	□	□
		目的別の訪室回数（「定時巡視」、「利用者の離床」、「不穏な動きの確認」、「容態変化」、「排泄の確認・対応」）	□	○	○
4	利用者・家族向け調査	<ul style="list-style-type: none"> 本実証に関する状況 ※①のみ「現在の夜間職員体制へ変更になった時の状況」 実証期間の5日間の夜間等の様子 ※①のみ「最近5日間の夜間等の様子」 実証期間の5日間に、利用者または家族が感じた変化 ※①のみ「最近5日間で、利用者または家族が感じた変化」 	□	□	□
5	ヒアリング調査	<ul style="list-style-type: none"> 夜勤体制の変更について 夜勤体制の変更後の実証調査の状況について 	□	○	○

※○：事前・事後実施、△：事前のみ、□：事後のみ、—：実施しない

6. 調査結果

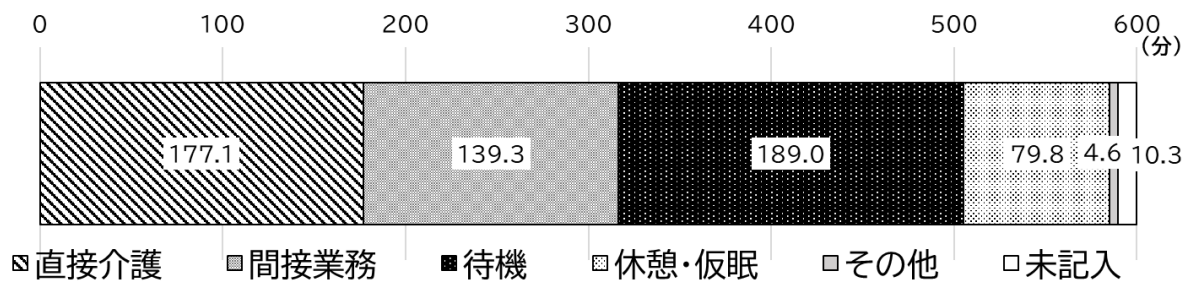
(1) 3ユニット2人夜勤導入事業所の夜勤職員の業務内容等に関する実証（実証テーマ①）

1) タイムスタディ調査結果

3ユニット2人夜勤を既に導入している事業所の夜勤職員のタイムスタディ調査の結果では、夜勤職員1人1日（600分）あたり、直接介護が177.1分、間接業務が139.3分、待機が189.0分という結果だった。

図表 139 実証テーマ① タイムスタディ調査の結果（夜勤職員1人1日（600分）あたり）（n=28）

	直接介護						間接業務					待機	休憩		その他		合計（分）
	移動・移乗・体位変換	排泄介助・支援	生活自立支援	行動上の問題への対応	機能訓練・リハビリテーション・医療的措置	その他の直接介護	巡回・移動	記録・文書作成・連絡調整等	見守り機器の使用・確認	その他の間接業務	休憩		仮眠	その他	未記入		
時間(分)	16.9	94.3	25.7	30.7	2.0	7.5	26.3	61.5	9.0	42.4	189.0	67.0	12.8	4.6	10.3	600.0	
割合	3%	16%	4%	5%	0%	1%	4%	10%	2%	7%	31%	11%	2%	1%	2%	100%	



※5日間の自記式による職員業務量調査（タイムスタディ）を実施

※グラフ上の数は、調査結果の和から10時間（600分）換算した値

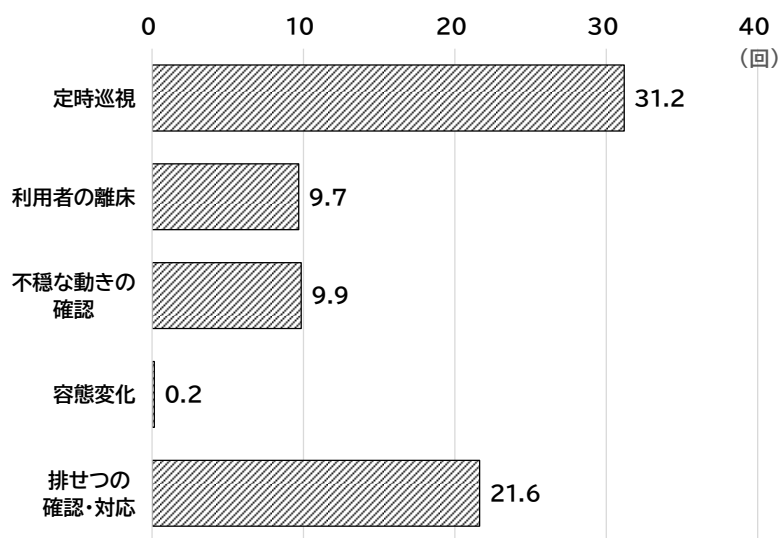
※実証テーマ①は実態把握のため1度（5日間）の結果のみ集計（4事業所）

2) 訪室回数記録調査

3ユニット2人夜勤を既に導入している事業所の夜勤職員の訪室回数記録調査では、夜勤職員1人1夜勤あたりの目的別訪室回数について、「定時巡視」が31.2回「利用者の利用」が9.7回、「不穏な動きの確認」が9.9回、「排せつの確認・対応」が21.6回だった。

図表 140 実証テーマ① 夜勤職員1人1夜勤あたりの目的別訪室回数 (n=40)

定時巡視	利用者の離床	不穏な動きの確認	容態変化	排せつの確認・対応
31.2	9.7	9.9	0.2	21.6



※5日間の自記式による訪室回数記録調査を実施

※グラフ上の数は、訪室回数の和を延べ夜勤職員数で除した値

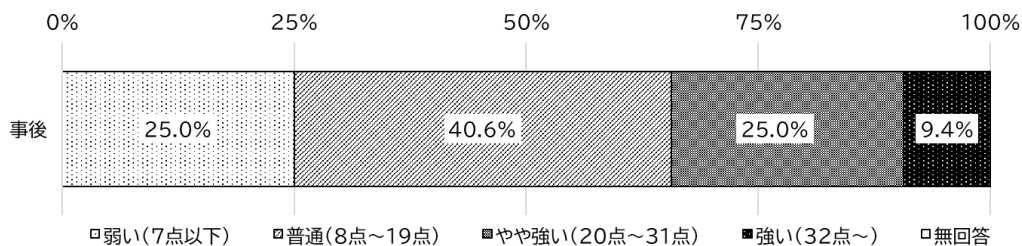
※実証テーマ①は実態把握のため1度(5日間)の結果のみ集計(4事業所)

3) 職員向け調査

① 心理的負担評価

3ユニット2人夜勤を既に導入している事業所の夜勤職員の心理的負担について、心理的ストレス反応測定尺度（Stress Response Scale-18）を用い、ストレス反応として、SRS-18 個人の合計点が0～7点を「弱い」、8～19点を「普通」、20～31点を「やや強い」、32点以上を「強い」と評価した。ストレス反応が「弱い（7点以下）」と回答した職員の割合は、25.0%であった。

図表 141 実証テーマ① 心理的負担評価 (n=32)

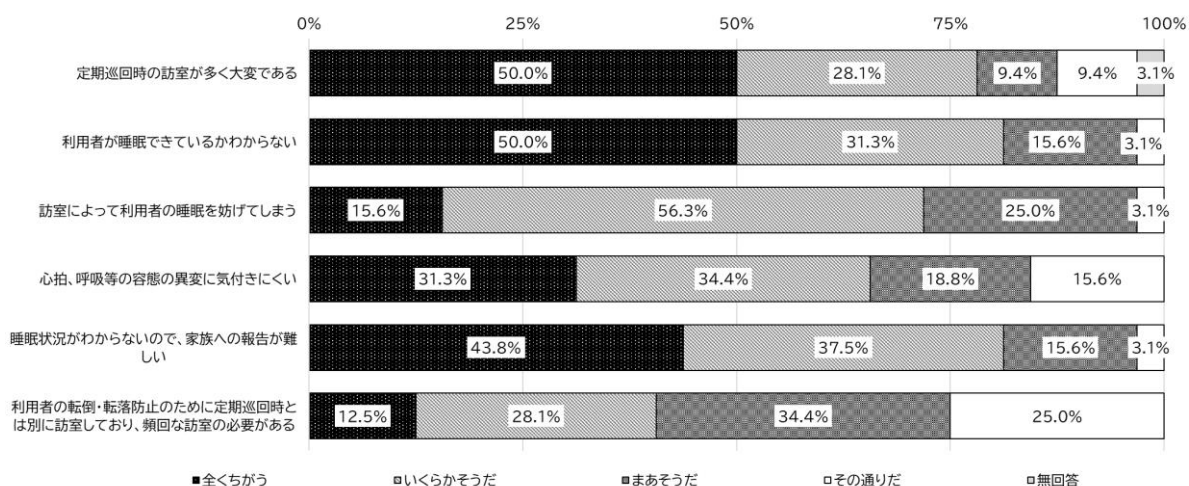


※実証テーマ①は4事業所が集計対象

② 夜間見守り業務の課題

夜間見守り業務の課題について、「その通りだ」と回答した割合が最も多かった質問が、「利用者の転倒・転落防止のために定期巡回時とは別に訪室しており、頻回な訪室の必要がある」であり（34.4%）、「心拍、呼吸等の容態の異変に気付きにくい」が次点となる結果であった（19.2%）。

図表 142 実証テーマ① 夜間見守り業務の課題 (n=32)

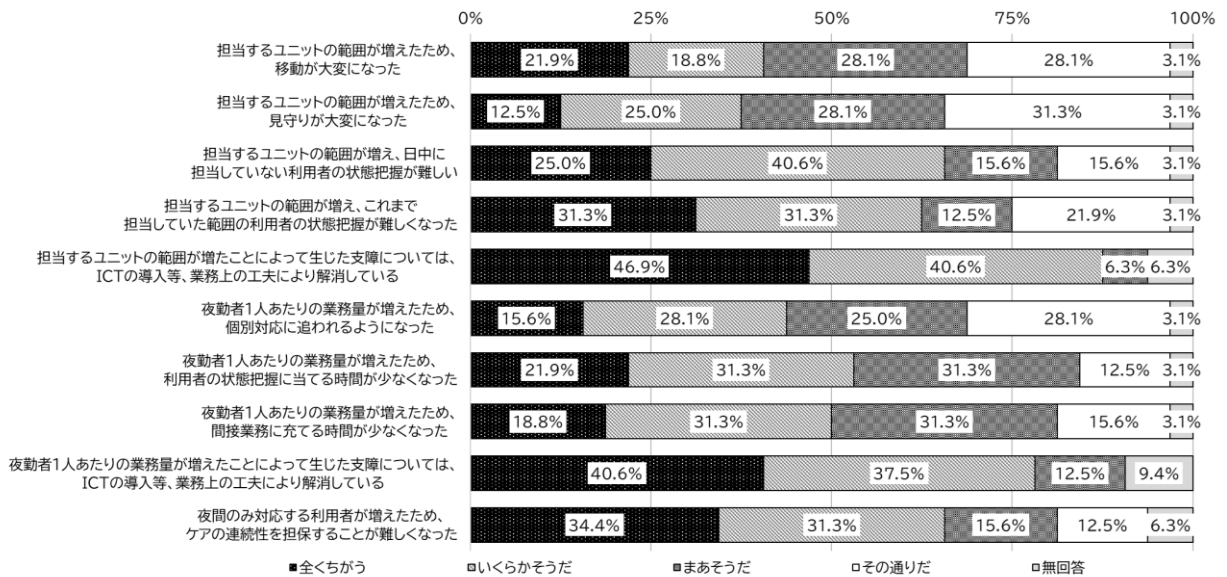


※実証テーマ①は4事業所が集計対象

③ 夜間見守り業務の質の維持

夜間見守り業務の質の維持について、「その通りだ」と回答した割合が最も多かった質問が、「担当するユニットの範囲が増えたため、見守りが大変になった」であり（31.3%）、「担当するユニットの範囲が増えたため、移動が大変になった」、「夜勤者1人あたりの業務量が増えたため、個別対応に追われるようになった」が次点となる結果であった（28.1%）。

図表 143 実証テーマ① 夜間見守り業務の質の維持 (n=32)

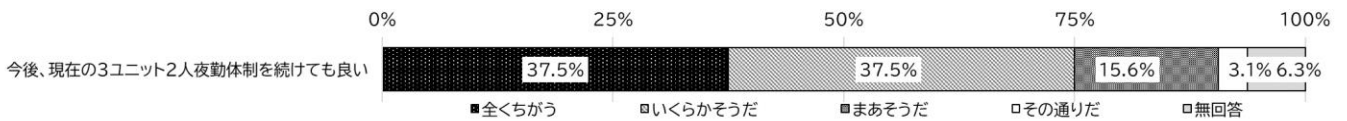


※実証テーマ①は4事業所が集計対象

④ 3ユニット2人夜勤体制の持続可能性

3ユニット2人夜勤体制の持続可能性について、「いくらかそうだ」、「まあそうだ」、「その通りだ」と回答した職員の割合は合計56.3%であった。

図表 144 実証テーマ① 3ユニット2人夜勤体制の持続可能性 (n=32)

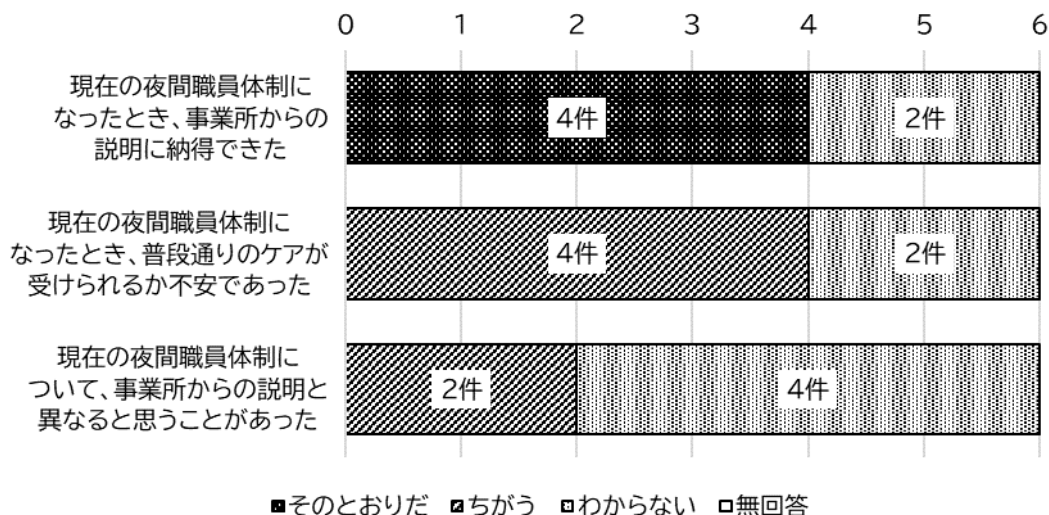


※実証テーマ①は4事業所が集計対象

4) 利用者・家族向け調査

現在の職員体制となった際に事業所の説明に納得できた利用者・家族が 66.7% (6人中4人)であった。また職員体制を変更する際、不安があった利用者・家族は 0.0% (6人中0人)であった。事業所の説明と異なると感じた利用者・家族は 0.0% (6人中0人)であった。

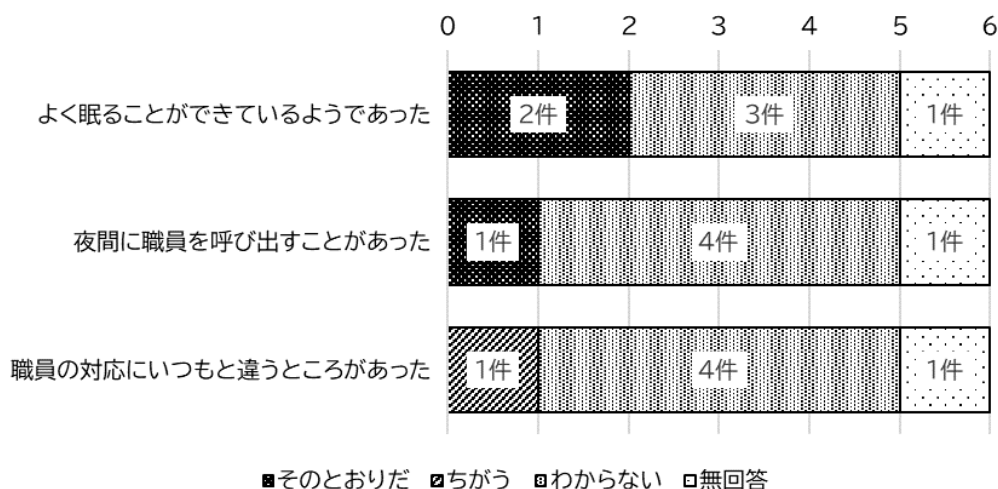
図表 145 実証テーマ① 現在の夜間職員体制について (n=6)



※ 6件すべての回答が家族等の主な介護者によるもの
 ※ 計3事業所の家族からご回答

最近5日間(実証期間中)で良く眠ることができている利用者が 33.3% (6人中2人)であった。また職員を呼び出すことがあった利用者は 16.7% (6人中1人)であった。職員の対応にいつもと違うところがあったと感じた利用者は 0.0% (6人中0人)であった。

図表 146 実証テーマ① 最近5日間(実証期間中)の利用者の夜間等の様子について (n=6)



※ 6件すべての回答が家族等の主な介護者によるもの
 ※ 計3事業所の家族からご回答

5) ヒアリング調査

実証終了後に実施したヒアリング調査結果は以下の通り。

図表 147 実証テーマ① 実証調査の状況_3ユニット2人夜勤体制導入時

シフトの組み方	<ul style="list-style-type: none"> ・ベテラン職員+新人職員でシフトを組んでいる。また利用者の状態の急変に備えて、待機者（待機場所：自宅）を配置し、緊急対応ができる体制にした。また2人夜勤体制の導入にあたり、センサーマットも追加で設置した。 ・ベテラン職員+新人職員でシフトを組んでいる。ベテラン職員または新人職員同士にはしない。 ・ほとんど常勤職員でシフトを組んでおり、また新人職員のみにならないようにしている。 ・利用者の状態急変時の対応のため、できるだけ正社員（または嘱託職員）+パート職員の組み合わせにしている。
ユニットの区分け	<ul style="list-style-type: none"> ・2ユニットを職員1人が担当している。2人夜勤体制の導入にあたり、トイレが頻回な利用者は、なるべく待機場所から近くの居室にした。1ユニットと2ユニットで利用者数が同程度であるため、新人が2ユニット担当することもある。ユニット間の利用者像の違いはほとんどない。 ・中央のユニットを2人で担当し、職員1人が1.5ユニット担当する体制にしている。また施設を建設する際、オペレーションのしやすさを念頭に設計した。具体的には、各ユニットがホールを囲うように配置して、職員がホールを中心に動けるように設計した。 ・職員1人が1.5ユニット担当する体制にしている。ユニットは横一列に並んでおり、中央のユニットを2人で担当している。ユニット間は透明なアクリル板の引き戸で仕切られている。また対応のしやすさの観点から、状態悪化のリスクが高い利用者の居室を移動した。
待機場所	<ul style="list-style-type: none"> ・ユニットの中間を待機場所にした。 ・各ユニットのフロアで待機している。 ・3ユニットの中間地点にある事務所を待機場所にした。
深夜の業務の変更 （日中に業務を移したか等）	<ul style="list-style-type: none"> ・大きな変更はしていない。元々、夜間の間接業務としては食器の片づけ、掃除程度であり、食事は配食サービスを利用しているため、夜間対応は発生していない。 ・なるべく夜勤に業務を回さないようにしている。また夜間の間接業務としては記録業務、掃除、洗濯などがある。食事は湯煎のレトルトをうまく活用している。 ・大きな変更はしていない。夜勤帯の間接業務としては、記録、排泄物（ポータルトイレ）の片づけ、朝食準備等を行っている。 ・可能な範囲で、日中に業務を回している。夜間は直接介護の時間が増えた。
定期巡回の変更	<ul style="list-style-type: none"> ・定期巡回の回数は変更していない。

処遇の改善	<ul style="list-style-type: none"> ・ 処遇は変えていない。上層部と相談したいと考えている。 ・ 2ユニット2人夜勤のグループ内他事業所と比較して、夜勤の手当を増額した。 ・ 2人夜勤体制の導入と同時に、夜勤の手当を増額した。
身体的・心理的負担の変化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 待機時間は減ったが、現在は慣れた。現在よりも前に2人夜勤体制だった時期があり、当時の職員も在籍しているため、導入に関して大きな反対はなかった。また事業所内のネットワーク環境が整っており、ノートパソコンを持ち運びながら隙間時間に記録ができるため、大きな業務負担になっていないと考えられる。 ・ 担当範囲が増えるため、3ユニットへ変更する際、職員の不安感は多少あった。 ・ 担当する利用者数が増えるため、不安を感じる職員はいる。夜勤から外してほしいという職員もいた。体調を崩している利用者が多い日は特に手が回らない。 ・ なかなか休憩を取れない職員もいる。まとまった休憩時間も取れていない。夜間によく起きる、攻撃的である等、課題のある利用者があると、身体的・心理的負担が大きい。

図表 148 実証テーマ① 実証調査の状況_利用者・家族の状況

夜間の睡眠状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2人夜勤体制導入前後で大きく変化していない。センサーマットのアラートが一斉に鳴ると対応が追い付かず、その間に利用者が起きてしまうことが稀にあった。またナースコールが職員の PHS へ直接通知が届くようにして、利用者に着信音が聞こえないように工夫した。 ・ 2人夜勤体制導入前後で大きく変化していない。優先順位の関係で、夜間覚醒時にリアルタイムで対応できない場合がある。
夜間の見守り業務（夜間の訪室等）の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全体の訪室回数は2人夜勤体制導入前後で大きく変化していない。職員1人あたりの訪室回数は増加した。
利用者の家族からの意見等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2人夜勤体制への変更前に説明したが、特に反応はなかった。 ・ 不安の声は多少あったが、反対はされなかった。 ・ 利用者や家族から反対の声もあったが、減算が発生することについて同意書で説明し、夜勤2人体制にすることのメリット・デメリット、およびデメリットに対する対策を説明した。

図表 149 実証テーマ① 実証調査の状況_事業所の観点

待機・休憩時間の 変化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員 1 人あたりの業務内容で見ると、直接介護の時間が増え、待機や休憩時間は減った印象である。 ・ 2 人夜勤体制の導入時から、待機・休憩時間は比較的取れていると感じている。 ・ 利用者の睡眠状態や体調によるが、要介護度が軽度の方が多いため、比較的待機時間は取れている。直接介護の時間は少ない。 ・ 3 人夜勤体制時はまとめて 1 時間休憩を取っていた。2 人夜勤体制にしてからは、待機時間をうまく活用し、30 分+30 分など分割して休憩を取っている。
転倒転落、ヒヤリ・ハットの発生状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2 人夜勤体制の導入前後でほとんど変わっていない。センサーが鳴っても対応が間に合わないことがあり、転倒が増えた印象がある。 ・ 2 人夜勤体制にしたことで転倒発生状況は増えた。1 人の対応をしている間に、もう 1 人転倒してしまったこともある。

図表 150 実証テーマ① 実証調査の状況_現夜勤体制の持続可能性についてのご意見

<ul style="list-style-type: none"> ・ 今後も 2 人夜勤体制を継続する予定である。見守り機器を増やし、定期巡回の頻度を減らすなどの工夫をしていきたい、現在は 6 割程度の利用者へ使用しているが、理想的には全利用者に対して使用したい。身体的・心理的負担はあるが、日中のサービスを充実させることができている。 ・ 現在の状況が続く限りは、このまま継続したいと考えている。利用者の状態が悪化した場合などの対応は考える必要があるが、介護職員が不足する状況の中で、条件緩和は必要であると考えている。 ・ 職員数が確保できれば、3 人夜勤体制に戻したいと考えている。
--

図表 151 実証テーマ① 実証調査の状況_現夜勤体制の継続のために必要と思われる事項等

<ul style="list-style-type: none"> ・ 建物構造上の工夫が必要である。現在までにユニット間の壁を改修し、動かせるようになったことで、全フロアを開放することができる。日中は閉めておき、夜間のみ開放している。 ・ 朝と夕方の業務効率化を検討する必要がある。また他事業所の導入事例も聞いてみたい。 ・ 職員の心理的負担、利用者の状態急変時、災害発生時の対応が必要だと考える。 ・ 処遇面を改善できれば、職員のモチベーションにつながると考えられる。

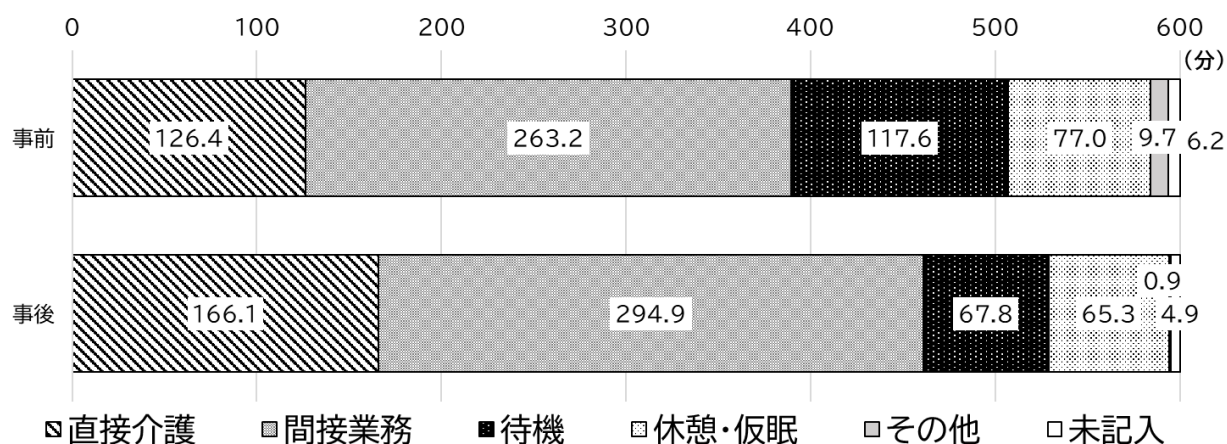
(2) 3ユニット2人夜勤導入前後の夜勤職員の業務内容等に関する実証（実証テーマ②）

6) タイムスタディ調査結果

3ユニット2人夜勤導入前後の夜勤職員のタイムスタディ調査の結果を比較した。夜勤職員1人1日（600分）あたりの直接介護は事前が126.4分から事後では166.1分となり、39.7分増加した。間接業務は事前が263.2分から事後では294.9分となり、31.7分増加した。待機は事前が117.6分から事後では67.8分となり、49.7分減少した。休憩・仮眠は事前では77.0分から事後で65.3分となり、11.6分減少した。

図表 152 実証テーマ② タイムスタディ調査の結果（夜勤職員1人1日（600分）あたり）
（事前：n=37、事後：n=32）

		直接介護						間接業務					待機	休憩		その他		合計（分）
		移動・移乗・体位変換	排泄介助・支援	生活自立支援	行動上の問題への対応	リハビリテーション・医療的措置	機能訓練・その他の直接介護	巡回・移動	記録・文書作成・連絡調整等	見守り機器の使用・確認	その他の間接業務	休憩		仮眠	その他	未記入		
事前	時間(分)	15.2	54.9	30.1	8.5	0.4	17.3	34.2	75.2	2.6	151.2	117.6	52.5	24.5	9.7	6.2	600.0	
	割合	3%	9%	5%	1%	0%	3%	6%	13%	0%	25%	20%	9%	4%	2%	1%	100%	
事後	時間(分)	17.1	76.7	26.9	18.6	1.2	25.7	52.1	103.1	3.1	136.6	67.8	39.9	25.4	0.9	4.9	600.0	
	割合	3%	13%	4%	3%	0%	4%	9%	17%	1%	23%	11%	7%	4%	0%	1%	100%	



※5日間の自記式による職員業務量調査（タイムスタディ）を実施

※グラフ上の数は、調査結果の和から10時間（600分）換算した値

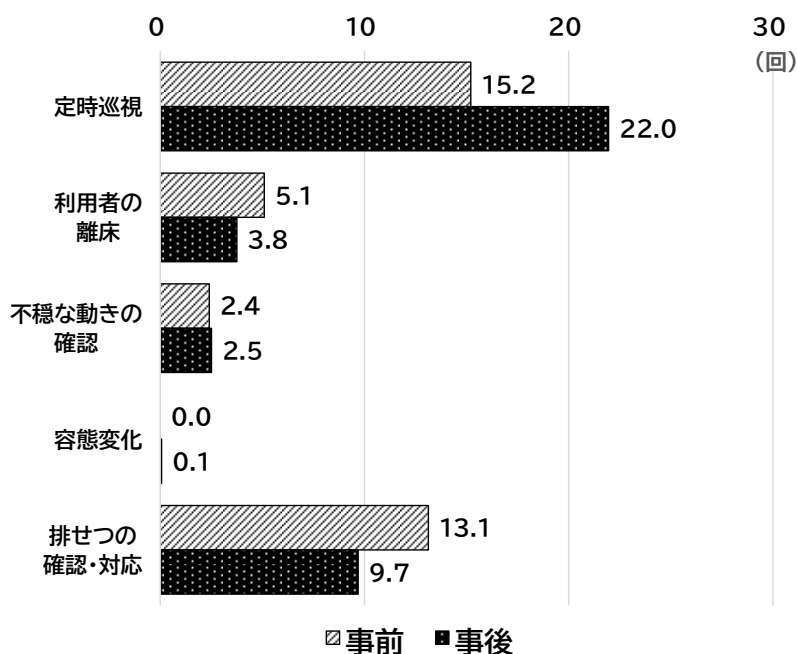
※事後の直接介護・間接業務にはサポーターとして勤務した職員の業務時間分を含む

7) 訪室回数記録調査

3ユニット2人夜勤導入前後の夜勤職員の訪室回数記録調査の結果を比較した。夜勤職員1人1夜勤あたりの目的別訪室回数について、「定時巡視」が事前15.2回から22.0回となり6.8回増加した。一方、「排せつの確認・対応」は事前13.1回から9.7回となり3.4回減少した。

図表 153 実証テーマ② 夜勤職員1人1夜勤あたりの目的別訪室回数
(事前：n=45、事後：n=45)

	定時巡視	利用者の離床	不穏な動きの確認	容態変化	排せつの確認・対応
事前	15.2	5.1	2.4	0.0	13.1
事後	22.0	3.8	2.5	0.1	9.7



※5日間の自記式による訪室回数記録調査を実施

※グラフ上の数は、訪室回数の和を延べ夜勤職員数（サポーターを含む）で除した値

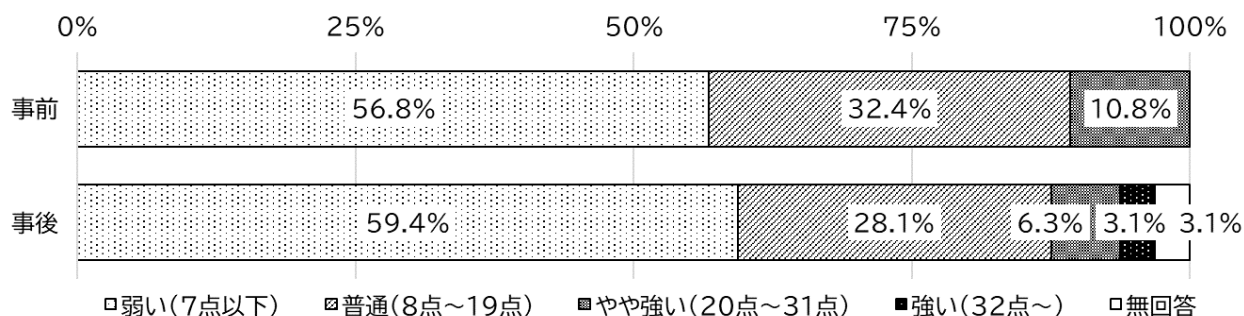
※事後のサポーターによる記入があった事業所のみ集計（3事業所）

8) 職員向け調査

① 心理的負担評価

職員の、3ユニット2人夜勤導入前後の心理的負担について、心理的ストレス反応測定尺度（Stress Response Scale-18）を用い、ストレス反応として、SRS-18 個人の合計点が0～7点を「弱い」、8～19点を「普通」、20～31点を「やや強い」、32点以上を「強い」と評価した。ストレス反応が「弱い（7点以下）」と回答した職員の割合は、事前は56.8%、事後は59.4%であった。

図表 154 実証テーマ② 心理的負担評価（事前：n=37、事後：n=32）

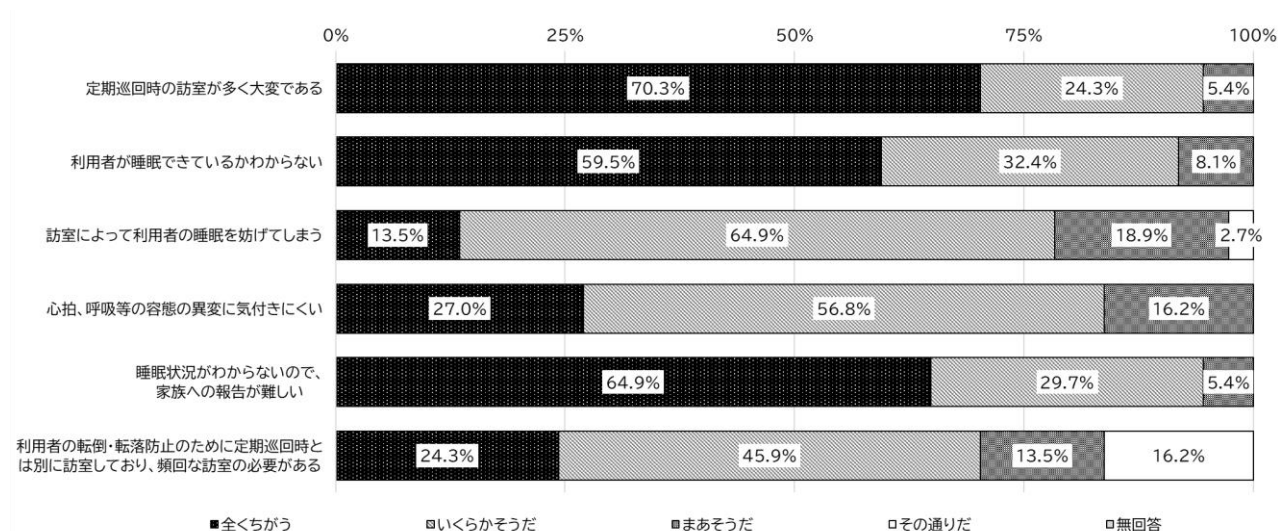


※実証テーマ②は3事業所が集計対象

② 夜間見守り業務の課題

事前調査時点での夜間見守り業務の課題について、「その通りだ」と回答した割合が最も多かった質問が、「利用者の転倒・転落防止のために定期巡回時とは別に訪室しており、頻回な訪室の必要がある」であり（16.2%）、「訪室によって利用者の睡眠を妨げてしまう」が次点となる結果であった（2.7%）。

図表 155 実証テーマ② 夜間見守り業務の課題（n=37）

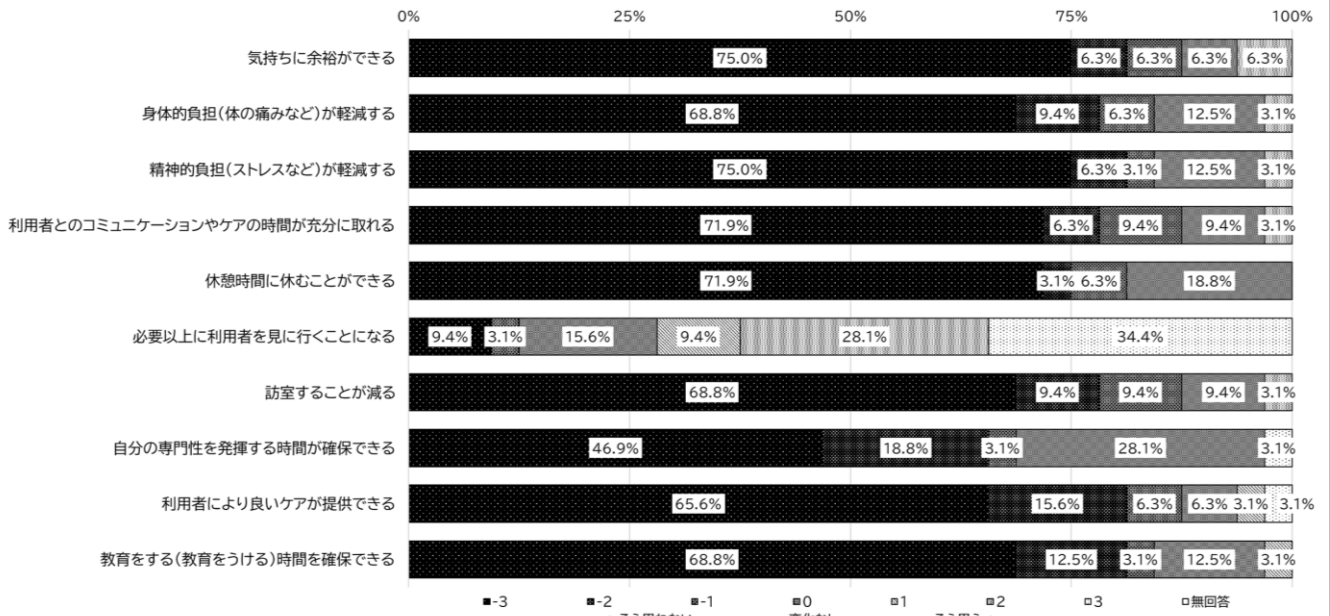


※実証テーマ②は3事業所が集計対象

③ 夜勤体制の変化による職員や事業所業務の変化

事前と比較して事後調査時点での夜勤体制の変化による職員や施設業務の変化について、「必要以上に利用者を見に行くことになる」が挙げられた。

図表 156 実証テーマ② 夜勤体制の変化による職員や事業所業務の変化 (n=32)

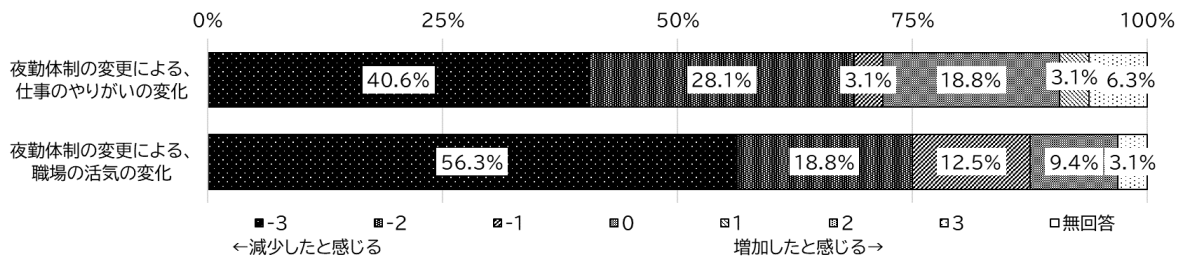


※実証テーマ②は3事業所が集計対象

④ 3ユニット2人夜勤体制導入によるモチベーションの変化

事前と比較して事後調査時点での3ユニット2人夜勤体制導入による職員のモチベーションの変化は、いずれの項目も同様の傾向を示しており、「減少したと感じる」と回答した職員の割合が多い結果となった。

図表 157 実証テーマ② 3ユニット2人夜勤体制導入によるモチベーションの変化 (n=32)

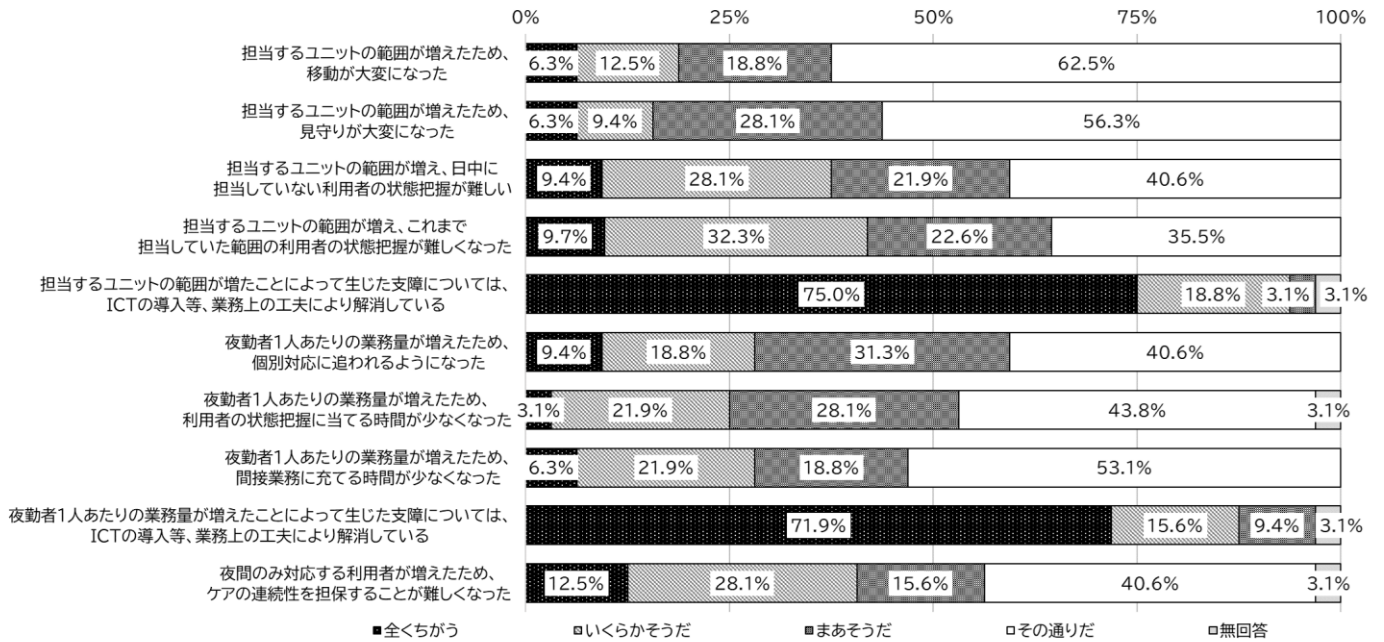


※実証テーマ②は3事業所が集計対象

⑤ 夜間見守り業務の質の維持

夜間見守り業務の質の維持について、「その通りだ」と回答した割合が最も多かった質問が、「担当するユニットの範囲が増えたため、移動が大変になった」であり（62.5%）、「担当するユニットの範囲が増えたため、見守りが大変になった」が次点となる結果であった（56.3%）。

図表 158 実証テーマ② 夜間見守り業務の質の維持 (n=32)

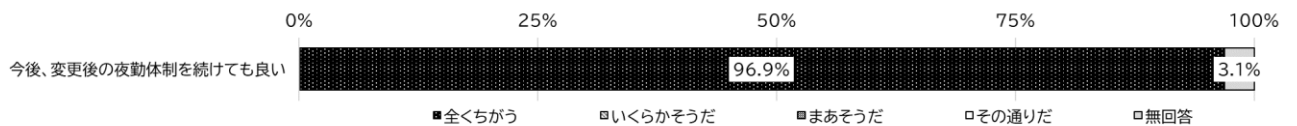


※実証テーマ②は3事業所が集計対象

⑥ 3ユニット2人夜勤体制の持続可能性

3ユニット2人夜勤体制の持続可能性について、無回答を除き、すべての職員で「全くちがう」と回答する結果であった。

図表 159 実証テーマ② 3ユニット2人夜勤体制の持続可能性 (n=32)



※実証テーマ②は3事業所が集計対象

9) 利用者・家族向け調査

テーマ②の利用者・家族からの回答は0件であった。

10) ヒアリング調査

実証終了後に実施したヒアリング調査結果は以下の通り。

図表 160 実証テーマ② 実証調査の状況_本実証による夜勤体制の変更点

職員とサポーターの区分け	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員の経験年数で区分けした。ベテラン職員（経験年数5年以上）が最低1名以上勤務するようにシフトを調整した。 ・ 新人だと2人体制では厳しいため、ベテラン職員（経験年数5年以上、介護福祉士、他事業所で勤務経験のある職員など）を2人配置した。新人はサポーターとして勤務した。
ユニットの区分け	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2つのユニットが隣合わせとなっており、その2ユニットを2人（サポーターを含む）で担当することにした。 ・ 比較的介護の手間が少ないユニットが1つあり、22時～2時と2時～6時で交代に1名が担当した。
待機場所の変更	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各日の夜勤体制や利用者の状態により、待機場所を変更していた。例えば、症状が不安定な利用者がある場合、その近くを待機場所にしていた。 ・ 待機場所は普段と同様、各担当ユニットとした。
深夜の業務の変更（日中に業務を移したか等）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実証期間中も、普段の業務内容から変更しなかった。 ・ 以前、間接業務を日勤帯に回し、夜勤帯の業務を減らしたことがある。しかし、日中の利用者の活動に職員の手が回らなくなり、夜間の不眠につながってしまったことがある。 ・ 排泄の確認・対応については、利用者の尿パットを大きくし、交換の回数を減らした。利用者の排泄回数や量等を基に以前から検討しており、今回の実証を機に実施した。 ・ 業務内容の変更はしていないが、5時半くらいに利用者が一斉に起きてくるため、業務量が増える。その際にサポーターが手伝った。 ・ 業務内容については変更していない。基本的に待機の時間が減り、直接介護の時間が増えた。休憩は3人体制の際にも取ることは難しかったが、実証期間中は21時前、または6時以降に休憩を取り、夜間1人になる時間帯には休憩していない。 ・ 間接業務として、資料作成やレクリエーションの準備を夜勤帯にやっていることが多い。また食事の準備も夜勤帯の業務に含まれている。食事は完全手作りではないが、配膳準備も業務に含まれている。
定期巡回の変更	<ul style="list-style-type: none"> ・ 上記と同様に、普段の業務内容から変更しなかった。訪室回数も普段と同程度だった。 ・ 事前調査では3人で2時間に1回各利用者を訪室した。一方、事後調査では2人で1時間に1回各利用者を訪室した（万が一に備え、訪室回数を増やした）。 ・ 夜間はあまり寝ない利用者があるため、その利用者に対する巡回を多めに行った。事業所全体としての定期巡回も、慣れていない利用者への対応で訪室回数

	を増やしていた。
サポーターの実証時の対応状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実証期間中に台風があり、利用者の避難等の対応でサポーターがヘルプを行った。 ・ 利用者が夜中起きてきてしまい、主担当の職員2人が対応できなかった際、サポーターが手伝った。 ・ トラブルがなかったため、ほとんど待機だった。
身体的・心理的負担の変化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の事故が生じてしまった場合、対応が難しかったかもしれない。また実証期間中に台風が発生したため、ベテラン職員でも緊張感があった。 ・ 新人2人+ベテラン職員（サポーター）1人の際、利用者の転倒防止の見守りに不安があった。 ・ 2人夜勤にしたことで、職員は心理的・身体的負担を感じていた。また職員の不安が利用者に伝わり、一部の利用者で不眠があった。 ・ 職員の精神的な負担が増えた印象がある。業務量と実際に何か起きた時の対応への負担が増えている。

図表 161 実証テーマ② 実証調査の状況_利用者・家族の状況

夜間の睡眠状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 普段と変わらない。利用者の日中の活動量を維持できているため、不眠等はなかった。 ・ 職員の不安が利用者に伝わり、一部の利用者で不眠があった。
夜間の見守り業務（夜間の訪室等）の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪室回数も普段と同程度だった。実証期間中は利用者の状態が比較的安定していた。 ・ 事前調査では3人で2時間に1回各利用者を訪室した。一方、事後調査では2人で1時間に1回各利用者を訪室した（万が一に備え、訪室回数を増やした）。
利用者の家族からの意見等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族からの反応は特になかった。ある家族から、「普段は1ユニット職員1名いなくてはならないのですね」という反応をいただいた。 ・ 同意を得る際、危険ではないかなど、不安を感じている家族が多かった。 ・ 見慣れない職員の出入りがあるぐらいで、利用者から特段意見は聞いていない。家族の方は説明した際に、不安の声や職員の負担を気にかける方はいらっしやっただが、強い拒否はなかった。

図表 162 実証テーマ② 実証調査の状況_事業所の観点

待機・休憩時間の変化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 休憩の時間やタイミングも普段の勤務と同程度の時間を確保できていた。 ・ 待機時間も何かしら業務をしているが、その時間も減った印象がある。
転倒転落、ヒヤリ・ハットの発生状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発生していない。

図表 163 実証テーマ② 実証調査の状況_夜勤体制の変更の持続可能性についてのご意見

- ・ 普段の業務のみであれば2人体制でも可能だが、災害時やその他のイレギュラー対応が発生する可能性を見込むと、3人体制が望ましい。
- ・ 緊急事態が発生した際、事業所の近くに住む職員が対応する必要が生じてしまうのではないか。その職員はいつ呼び出されるかわからず、心理的な負担も生じるため、2人体制では厳しい。
- ・ 新人が入職する際、3人いないとOJTは難しい。今年5人の新人を採用したが、夜勤帯でも3人体制で育ててもらえる安心感があつたことが、入職の理由であつた。
- ・ 新人の入職説明時に、夜勤を3人体制で実施できると説明している。その前提が崩れてしまうと、職員は不安を感じてしまう。
- ・ センサーマットなどのICTがないと2人体制は厳しいと感じた。転倒リスクのある利用者が多かつたため、センサーマットを新たに設置した。親機を2台、子機を3台導入した。各ユニットに設置したかつたが厳しかつたため、1台の親機を2ユニットで使えるように、ユニット間の廊下に設置した。

図表 164 実証テーマ② 実証調査の状況_変更のために必要と思われる事項等

- ・ 夜間に行う間接業務の簡素化や外部サポートがあれば、2人体制でも確実に可能である。
- ・ 2人体制になつた場合の手当や次回勤務の調整などが検討課題だと考えられる。
- ・ 見守り機器を各利用者へ使用することを前提に、2人夜勤を継続できるかもしれない。
- ・ 夜間帯の緊急連絡体制を整える必要がある。また自然災害等が起きた際の対応など、地域の体制作りにも不安がある。
- ・ 職員の心理的負担が軽減できれば導入できるかもしれないが、対策が難しいと考えられる。

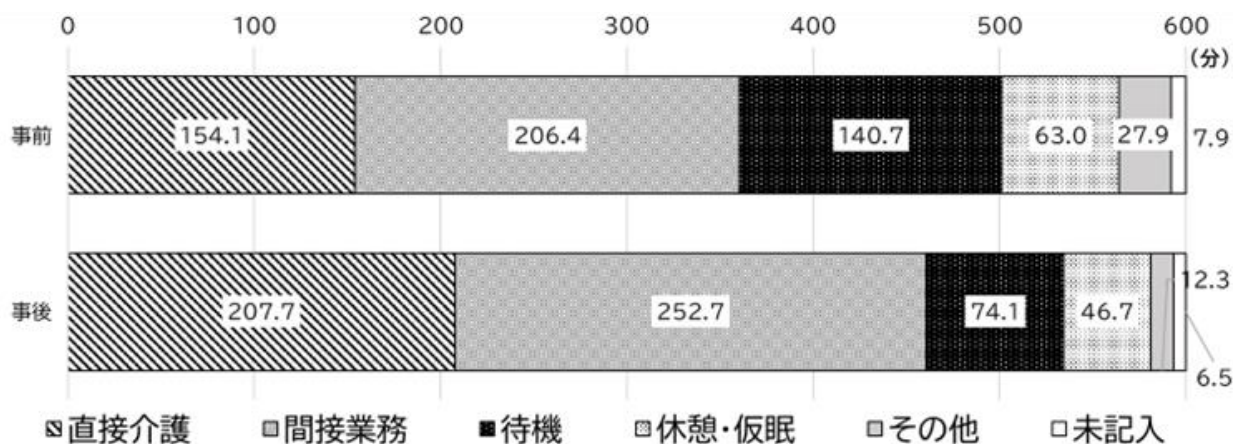
(3) ICT を活用した例外的な夜勤職員体制導入前後の夜勤職員の業務内容等に関する実証（実証テーマ③）

1) タイムスタディ調査結果

ICT を活用した例外的な夜勤職員体制導入前後の夜勤職員のタイムスタディ調査の結果を比較した。夜勤職員1人1日（600分）あたりの直接介護は事前が154.1分から事後では207.7分となり、53.6分増加した。間接業務は事前が206.4分から事後では252.7分となり、46.3分増加した。待機は事前が140.7分から事後では74.1分となり、66.6分減少した。休憩・仮眠は事前では63.0分から事後で46.7分となり、16.3分減少した。

図表 165 実証テーマ③ タイムスタディ調査の結果（夜勤職員1人1日（600分）あたり）
（事前：n=103、事後：n=95）

		直接介護						間接業務					待機	休憩		その他		合計（分）
		移動・移乗・体位変換	排泄介助・支援	生活自立支援	行動上の問題への対応	機能訓練・リハビリテーション・医療的措置	その他の直接介護	巡回・移動	記録・文書作成・連絡調整等	見守り機器の使用・確認	ICT機器の準備・調整・片付け	その他の間接業務		休憩	仮眠	その他	未記入	
事前	時間(分)	24.1	80.0	30.3	7.7	1.3	10.7	33.9	48.2	15.4	4.7	104.3	140.7	57.5	5.4	27.9	7.9	600.0
	割合	4%	13%	5%	1%	0%	2%	6%	8%	3%	1%	17%	23%	10%	1%	5%	1%	100%
事後	時間(分)	30.2	116.1	30.1	14.2	2.6	14.4	38.9	63.9	28.1	7.4	114.4	74.1	39.5	7.2	12.3	6.5	600.0
	割合	5%	19%	5%	2%	0%	2%	6%	11%	5%	1%	19%	12%	7%	1%	2%	1%	100%



※5日間の自記式による職員業務量調査（タイムスタディ）を実施

※グラフ上の数は、調査結果の和から10時間（600分）換算した値

※事前／事後そろっている事業所のみ集計（13事業所）

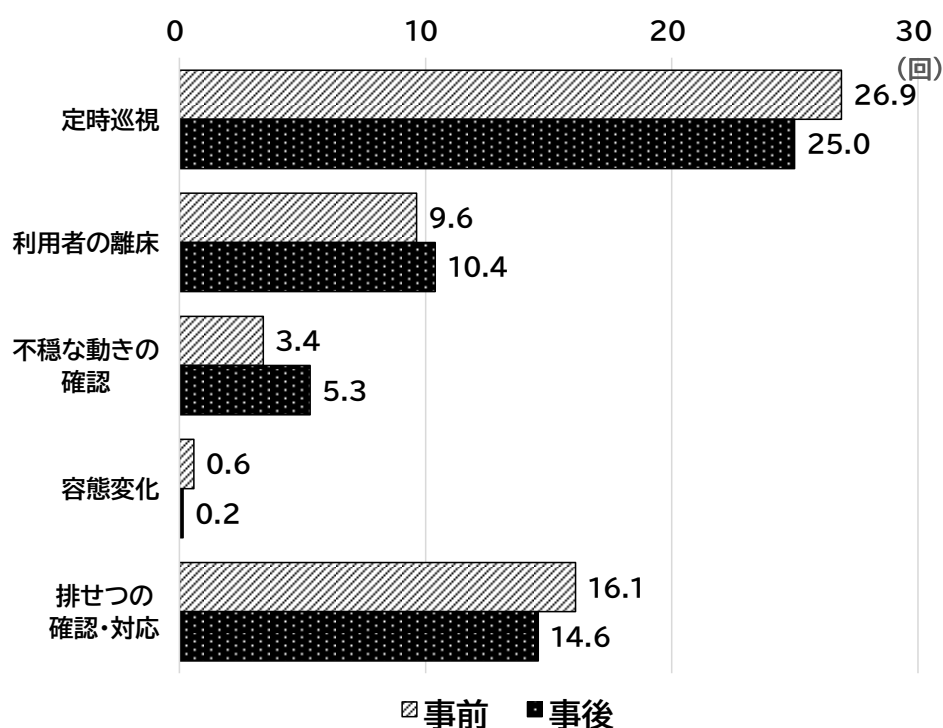
※事後の直接介護・間接業務にはサポーターとして勤務した職員の業務時間分を含む

2) 訪室回数記録調査

ICT を活用した例外的な夜勤職員体制導入前後の夜勤職員の訪室回数記録調査の結果を比較した。夜勤職員1人1夜勤あたりの目的別訪室回数について、「定時巡視」が事前26.9回から25.0回となり1.9回減少した。また、「不穏な動きの確認」が事前3.4回から5.3回となり1.9回増加した。

図表 166 実証テーマ③ 夜勤職員1人1夜勤あたりの目的別訪室回数
(事前：n=125、事後：n=125)

	定時巡視	利用者の離床	不穏な動きの確認	容態変化	排せつの確認・対応
事前	26.9	9.6	3.4	0.6	16.1
事後	25.0	10.4	5.3	0.2	14.6



※5日間の自記式による訪室回数記録調査を実施

※グラフ上の数は、訪室回数の和を延べ夜勤職員数（サポーターを含む）で除した値

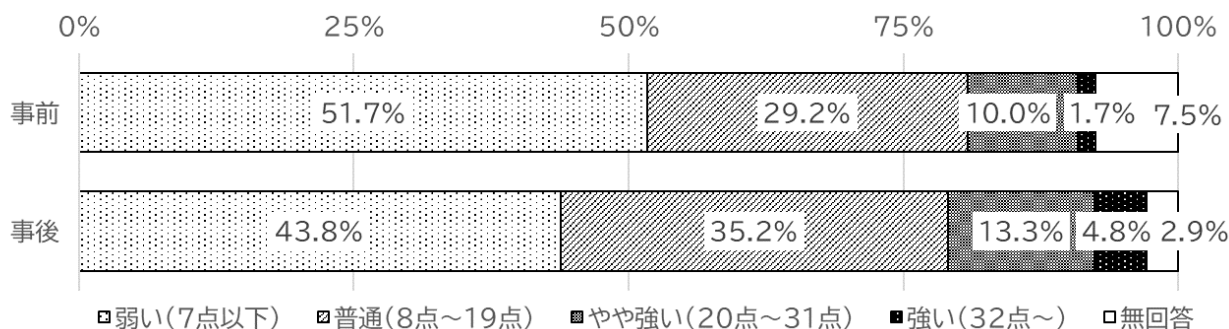
※事後のサポーターによる記入があった事業所のみ集計（12事業所）

3) 職員向け調査

① 心理的負担評価

職員の、例外的な夜勤体制の導入前後の心理的負担について、心理的ストレス反応測定尺度（Stress Response Scale-18）を用い、ストレス反応として、SRS-18 個人の合計点が0～7点を「弱い」、8～19点を「普通」、20～31点を「やや強い」、32点以上を「強い」と評価した。ストレス反応が「弱い（7点以下）」と回答した職員の割合は、事前は51.7%、事後は43.8%であった。

図表 167 実証テーマ③ 心理的負担評価（事前：n=120、事後：n=105）

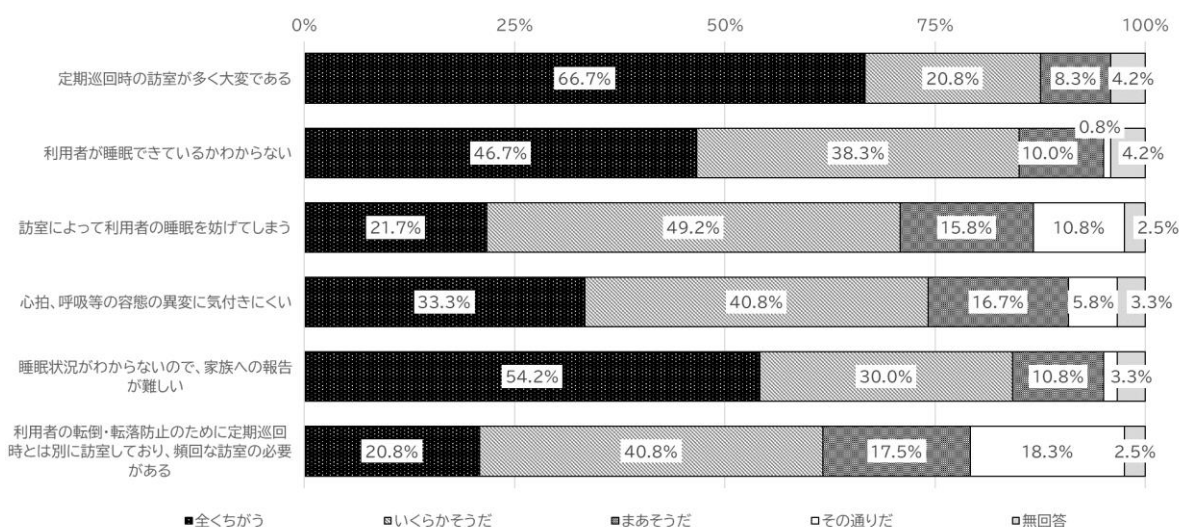


※実証テーマ③は 14 事業所が集計対象（5名、調査票全体の無回答あり）

② 夜間見守り業務の課題

事前調査時点での夜間見守り業務の課題について、「その通りだ」と回答した割合が最も多かった質問が、「利用者の転倒・転落防止のために定期巡回時とは別に訪室しており、頻回な訪室の必要がある」であり（18.3%）、「訪室によって利用者の睡眠を妨げてしまう」が次点となる結果であった（10.8%）。

図表 168 実証テーマ③ 夜間見守り業務の課題（n=120）

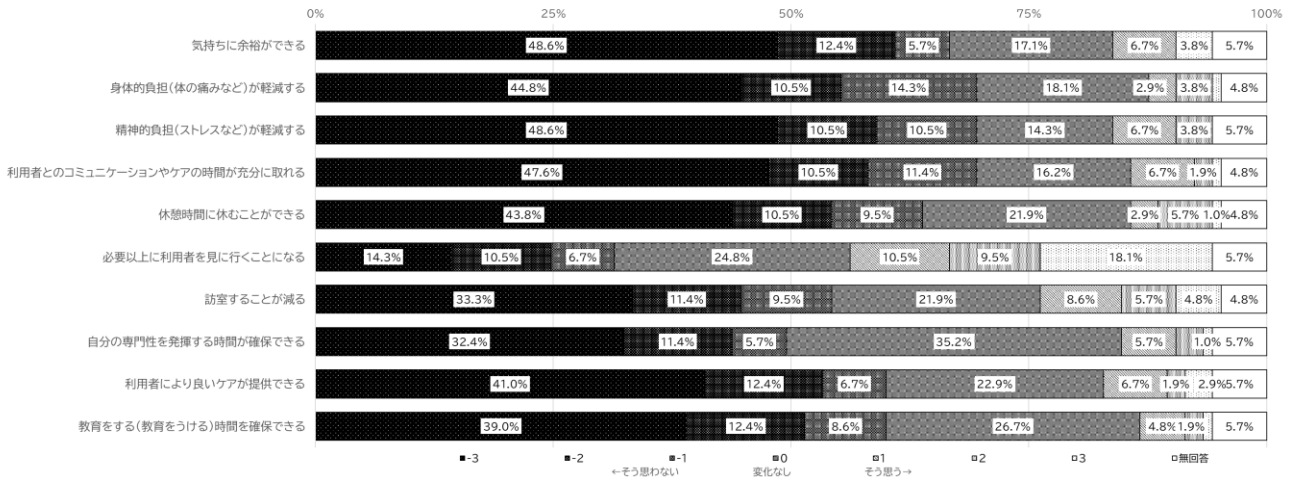


※実証テーマ③は 14 事業所が集計対象（5名、調査票全体の無回答あり）

③ 夜勤体制の変化による職員や事業所業務の変化

事前と比較して事後調査時点での夜勤体制の変化による職員や施設業務の変化について、「必要以上に利用者を見に行くことになる」が挙げられた。

図表 169 実証テーマ③ 夜勤体制の変化による職員や事業所業務の変化 (n=105)

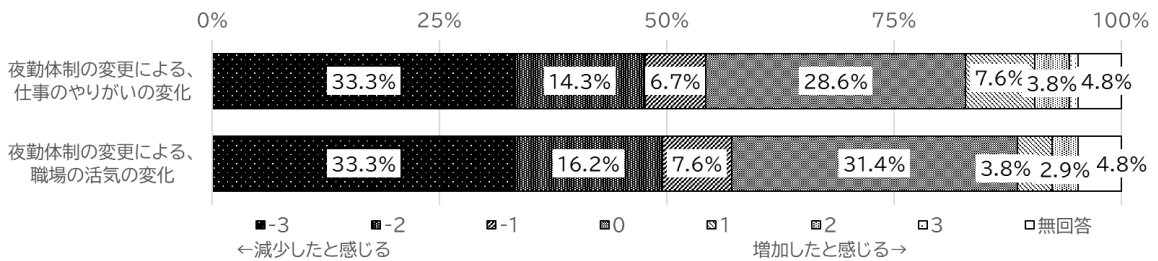


※実証テーマ③は 14 事業所が集計対象 (5 名、調査票全体の無回答あり)

④ 夜勤体制の変化によるモチベーションの変化

事前と比較して事後調査時点での夜勤体制の変化による職員のモチベーションの変化は、「仕事のやりがいの変化」については、「減少したと感じる」と回答した職員の割合が多い結果となり (33.3%)、「職場の活気に変化」についても、同様に「減少したと感じる」と回答した職員の割合が多い結果となった (33.3%)。

図表 170 実証テーマ③ 3ユニット2人夜勤体制導入によるモチベーションの変化 (n=105)

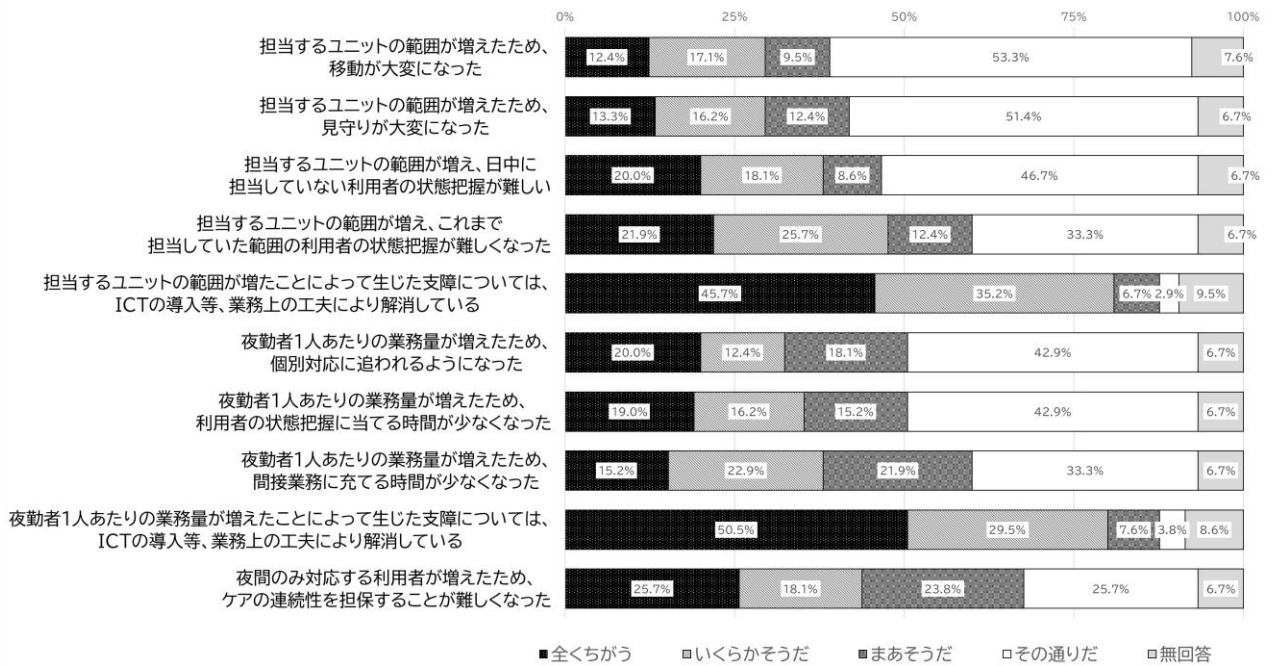


※実証テーマ③は 14 事業所が集計対象 (5 名、調査票全体の無回答あり)

⑤ 夜間見守り業務の質の維持

夜間見守り業務の質の維持について、「その通りだ」と回答した割合が最も多かった質問が、「担当するユニットの範囲が増えたため、移動が大変になった」であり（53.3%）、「担当するユニットの範囲が増えたため、見守りが大変になった」が次点となる結果であった（51.4%）。

図表 171 実証テーマ③ 夜間見守り業務の質の維持 (n=105)

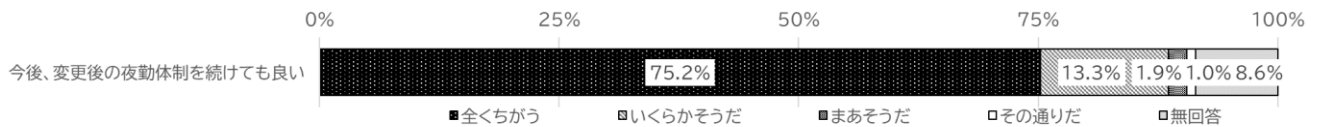


※実証テーマ③は 14 事業所が集計対象（5 名、調査票全体の無回答あり）

⑥ 変更後の夜勤体制の持続可能性

変更後の夜勤体制の持続可能性について、「いくらかそうだ」、「まあそうだ」、「その通りだ」と回答した職員の割合が 16.2%であった。

図表 172 実証テーマ③ 3ユニット2人夜勤体制の持続可能性 (n=105)

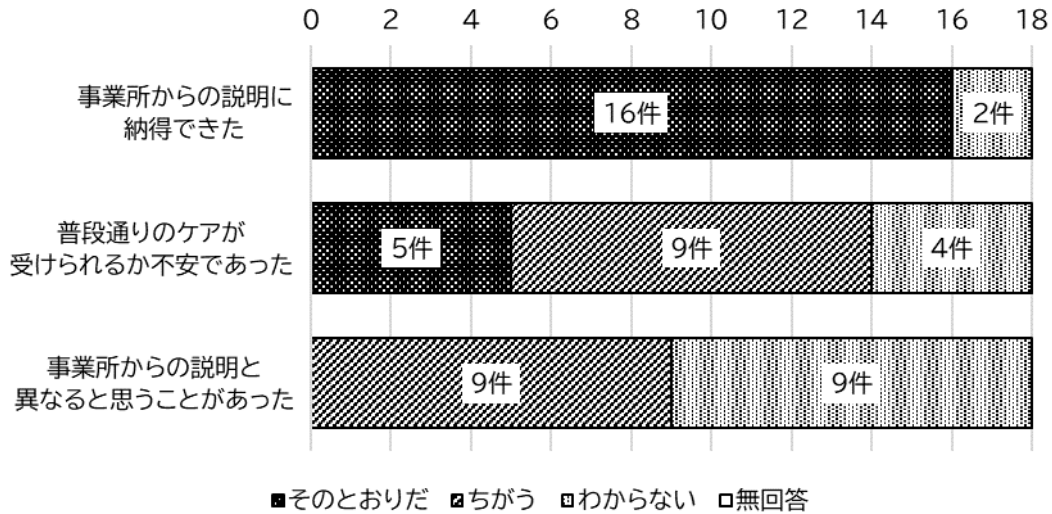


※実証テーマ③は 14 事業所が集計対象（5 名、調査票全体の無回答あり）

4) 利用者・家族向け調査

本実証で夜勤体制を変更する際、事業所の説明に納得できた利用者・家族が 88.9% (18 人中 16 人) であった。また職員体制を変更する際、不安があった利用者・家族は 27.8% (18 人中 4 人) であった。事業所の説明と異なると感じた利用者・家族は 0% (18 人中 0 人) であった。

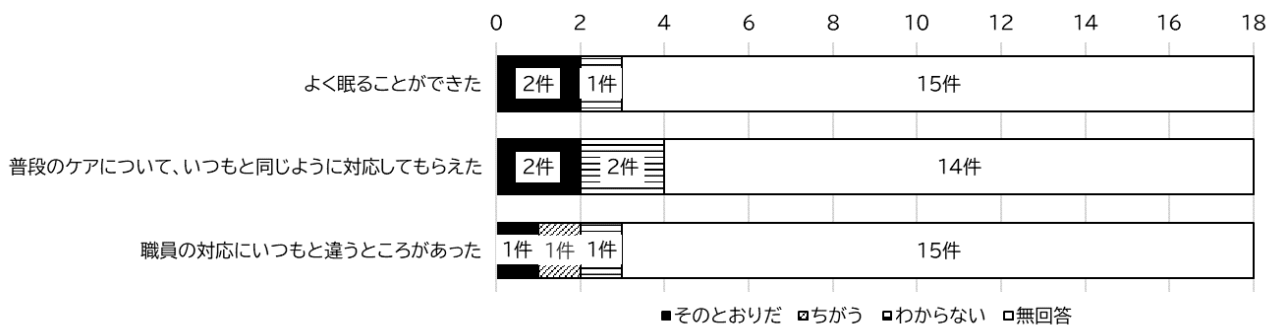
図表 173 実証テーマ③ 本実証期間中の夜間職員体制について (n=18)



※回答 18 件のうち、本人による回答が 1 件、家族等の主な介護者による回答が 17 件
 ※計 5 事業所の家族からご回答

実証期間 5 日間でよく眠ることができた利用者が 11.1% (18 人中 2 人) であった。またいつもと同じようにケアを提供してもらえたと感じた利用者が 11.1% (18 人中 2 人) であった。職員の対応にいつもと違うところがあったと感じた利用者は 5.6% (18 人中 1 人) であった。

図表 174 実証テーマ③ 実証期間の 5 日間の利用者の夜間等の様子 (n=18)



※回答 18 件のうち、本人による回答が 1 件、家族等の主な介護者による回答が 17 件
 ※計 5 事業所の家族からご回答

5) ヒアリング調査

実証終了後に実施したヒアリング調査結果は以下の通り。

図表 175 実証調査の状況_本実証による夜勤体制の変更点

<p>職員とサポーターの区分け</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経験年数が長い方に主担当を依頼し、経験年数が若い方、外国籍の方にサポーターを依頼した。 ・ 既に勤務シフトが組まれていたため、そのシフトを基に日中と夜勤いずれも勤務する職員を主担当にした。利用者のことをよく知っている職員、ベテランの職員を主担当とした。 ・ 経験が長い職員、身軽に動ける職員を主担当にしていた。 ・ 経験年数等は特に考慮しておらず、元々のユニット担当職員を主担当とし、別ユニットの担当職員をサポーターとして実施した。 ・ 既にシフトを組んでいたため2人のうち1人でも対応できそうな方を主担当にしたが、今後に向けた経験のために外国籍の職員にも2回ほど主担当をお願いした。 ・ 日頃担当していない利用者と触れ合う機会がないため、夜勤担当者であり、かつ介護経験の長い方を主担当とした。 ・ 通常のシフトは変えず、複数のユニットを対応できる職員を主担当として配置した。 ・ 事業所の核となる職員に主担当として配置した。 ・ 開設初期から在籍している職員または管理者を主担当として配置した。 ・ 通常のシフトの中で配置を決定した。 ・ 正社員を優先的に主担当とし、夜勤専従の職員がサポーターとして実施するように調整したが、結果としていずれかに偏る日もあった。
<p>ユニットの区分け</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 既に勤務票も作成済みだったため、職員とサポーターの区分けを主にして対応エリアを分けるしかなかった。 ・ 2ユニットを主担当1人で対応した。 ・ 本来、平等に対応すべきではあるが、看取り期の利用者があるユニットに手厚く対応できるようにサポーターを配置した。 ・ 3階建て各階1ユニットのうち、移動を考慮し、2階にサポートを配置した。21時～翌日1時は1階の主担当が、2時～6時は3階の主担当が2階を併せて担当した。 ・ 2階と3階の2ユニットであるが、上階へ移動することは難しいため、サポーターを2階に配置した。
<p>待機場所の変更</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 変更はない。1ユニット1人配置のため、サポーターと主担当がそれぞれのユニットで待機していた。 ・ 特に待機場所は定めていなかったため変更はなかった。 ・ 2ユニットは事務所を挟んで通過できる。通常は各ユニット内のリビングで待

	<p>機するが、本実証では主担当・サポーターいずれも両ユニットの確認ができる事務所を待機場所とした。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 通常は各フロアで待機しているが、2名とも事務所に待機し、モニターを確認できるようにした。 ・ 稼働が多い利用者が多いフロアに待機し、サポーターは別フロアで待機することとした。
深夜の業務の変更 (日中に業務を移したか等)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 掃除等の夜間帯に実施していた間接業務は、夜勤時間帯前に終わらせるようにした。 ・ これまでは見守りをしながら夜間に朝食の調理をしていたが、本実証では21時から調査を行ったため、21時まで完了させることとした。 ・ 業務の変更はしておらず、手が回らなくなった場合にサポーターが対応するようにしていた。 ・ 大きな変更はないが、1人体制になる前のある程度の就寝介助を終わらせるようにしていた。 ・ 業務の変更はせず、記録文書の作成、衣類・雑巾を縫う、食事の準備等の日中に行えない業務を実施した。 ・ 特に業務の変更はしなかった。 ・ 夜勤帯の雑務を遅番の職員に対応してもらったことがあった。 ・ 明け方に行く朝食の準備を早番の職員に対応してもらった。
定期巡回の変更	<ul style="list-style-type: none"> ・ 頻度の変更はない。やり方の変更を実施したなどもない。 ・ 定期巡回自体をあまりしておらず、何かあったら訪室するようにしているが、職員によっては不安で多めに見回りを行っている方もいる。 ・ 変更なし(2時間に1回実施)。その他、通知が鳴れば都度訪室していた。 ・ 2時間に1回実施のまま変更せず、原則主担当が対応していた。 ・ 2時間に1回の定期巡回は実施しないこととし、見守り機器からの通知を基に必要な時だけ訪室することとした。 ・ 変更せず1時間に1回と実施した。ただし、見守り機器で利用者の状態を確認した上で、巡回を行った。ドアを開けてしっかり見るというよりは、機器の情報を踏まえて確認する程度であった。 ・ 変更せず1時間に1回各部屋を訪室した。 ・ 巡回時間は変更しなかったが、特別な対応が必要な方を優先して対応できるよう、優先順位を具体化して対応し、特に看取り期の利用者があるユニットを先に巡回するようにした。 ・ 見守り機器の通知を基に定期巡回を減らすことを考えていたが、本部の判断で通常通り2時間おきに実施した。 ・ 通常時と同様に2時間おきに定期巡回を実施したが、サポーターのいるユニットは、他2名の主担当で日によって部屋別・時間帯別に分担して対応した。
サポーターの実証	<ul style="list-style-type: none"> ・ 見守り機器の通知が同時に鳴った場合や、利用者対応中に通知が鳴った・物音

<p>時の対応状況</p>	<p>がした場合、サポートを呼んでいた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 同時にケアが必要になる時にサポーターが対応した。5時以降は起床介助の対応があるためサポーターによる支援が必要になった。 ・ 排せつ介助が重なったタイミング等で何度かサポーターが入ったが、1～2時間続けて業務をするようなことはなかった。 ・ 離床が重なったタイミング等でサポートに入った。間接業務についても作業中に利用者の介助が必要になることがあったためサポートに入った。 ・ 起床介助が重なった場合や、転倒リスクがある方の通知が鳴った場合に介助に入ってもらっていた。間接業務については、朝食の準備でサポーターが入っていた。本来は各フロアで準備しているが、1人で18人分準備する必要があったため、温めたものを上の階に持っていくなどをしていった。 ・ 朝5～6時は朝食の準備があり、準備をしつつ利用者への対応ができないため、サポートが必要になった。 ・ サポーターが食事準備等をし、主担当が利用者への介助を実施した。また、主担当が介助中の場合は代わりにサポーターが巡回することがあった。 ・ サポーターが朝ごはんの下処理等の間接業務を中心に対応した。また、看取り期の利用者の対応は、概ねサポーターが対応した。 ・ 主担当が対応しきれない場合にサポートに入っていた。特に排泄介助に時間がかかってしまうため、見守り機器のセンサーが鳴っても対応しきれない場合があった。 ・ 緊急性があると時のみサポーターが対応することとした。混乱される利用者の方への対応についてもサポートした。その他、内線でヘルプがあれば対応していたが、それ以外は待機していた。 ・ 主に排泄介助についてサポートすることが多かった。 ・ 明け方に利用者のバイタルチェックを担当した。その他、基本待機としておりサポートに入ることはなかったが、偶々緊急の対応がなかったからであった。
---------------	---

図表 176 実証調査の状況_身体的・心理的負担の変化

- ・見守り機器の通知も通常の倍発生するため、それだけでも負担が大きくなる。隣のユニットで物音がしただけでも見に行くなどの負担がある。
- ・基本的にはユニット別に夜勤を行うが、普段対応していないユニット含め2ユニット対応することに、職員からは不満の声もあった。建物の構造上、縦に長いユニットでは移動距離も長く、労働時間・移動距離が多く、心理的・身体的に大変な負担だった。
- ・1人で対応するのは無理、間に合わないという声が多かった。介助が必要な方、起きてすぐ歩き始めてしまう歩行不安定な方に対して、見守り機器の通知が来てから移動しては間に合わない。普段対応していない利用者様に対応することについては、やり方が異なる点もあるため、その方のケアがわからないという声があった。
- ・ユニット間の移動が大変だった。通常担当していないユニットの利用者については、普段の様子がわからない状態で介助に入らなければならないこと、2ユニット分の通知が鳴ることへの心理的負担もあった。
- ・負担はあったと思うが、今回はサポーターがいたため、無理という声はなかった。しかし、本当に1人体制になった場合にはかなりの負担になると思われる。
- ・上下階への移動が負担であり、特に高齢の職員は腰の痛みや息切れが発生するとのことだった。また、職員の焦りが利用者に通じたところがあったようで、利用者の不穏が発生し、それに対する不安が職員間であった。通知が通常の倍もなるため、全てにすぐに対応することができず、安全面で問題があるのではないかとの意見もあった。
- ・利用者のためにすぐに駆け付けたいが、別の利用者の介助中のため対応できない状況があり、心理的に負担に感じることもあった。
- ・2ユニットを1人で対応することについて精神的に負担があったが、見守り機器を活用して巡視できたので負担軽減はできたと思う。
- ・サポーターを配置しているユニットを見守り機器だけで確認することに不安があった。また、ユニット間の移動に伴う身体的負担があった。
- ・階段でのユニット間の移動が負担であった。
- ・ユニット間の移動による身体的負担の他、優先度から利用者に対応を待ってもらうことがあり、申し訳なさから心理的負担が感じられた。ただ、命に関わる事案を優先せざるを得なかった。

図表 177 実証調査の状況_見守り機器の活用状況

- ・見守り機器の設定は、実証前には各階の利用者についてのみ確認できるようにしていた。本実証では他の階の全利用者分確認できるように変更したため、通知が鳴りすぎるという声もあり、心理的負担がかかっていたようだ。
- ・大きな変更はないが移動に時間がかかるため、通常は起き上がった時に通知が鳴る設定としているが、実証中は少し早めに通知が鳴るように設定を変更していた。
- ・通常は各フロアのアラートのみ鳴るようにしているが、今回は倍の利用者数に対するアラートが鳴ってしまうため、利用者の重要度を踏まえて、アラート通知の設定調整を行った。
- ・主担当が2ユニットを見守り機器で確認し、サポーターは自分が待機しているユニットを確認するこ

ととした。見守り機器はスマートフォンで確認できるようにしていた。

- ・見守り機器を活用することで、必要とされる分だけ対応することができたと思う。
- ・各部屋のカメラの映像を PC のモニターやスマートフォンで確認していた。また、足元センサーで利用者が端座位になった場合に通知が鳴り、その場合は訪室するようにしていた。

図表 178 実証調査の状況_利用者・家族の状況

<p>夜間の睡眠状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・変化はない。利用者の睡眠状況も日によって異なるため、なんともいえない。 ・2時間に1回の定期巡回をやめたことで、若干だが深く眠れるようになったように感じている。そっと訪室するものの人の気配で起きてしまうこともある。 ・実証初日は、職員がオペレーションに慣れておらず焦っていたこともあり、不穏な利用者が深夜に起きてしまうことがあった。改善策を検討し、翌日以降は改善された。 ・特に変化はなかったが、別のユニットの職員が訪室した際、誰かわからず不安になる利用者もいた。 ・特に変化はなかった。説明すると混乱される利用者には通常通りの対応として接した。
<p>夜間の見守り業務 (夜間の訪室等) の状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・2時間に1回の巡回をしているが、対応利用者が増えたため、2時間の間に終わり切らないこともあった。巡回をサポート者に依頼することはなかったが、巡回中に通知が来た際の利用者対応についてはサポートしてもらった。 ・普段と特に変わりはなかった。 ・特に変化はなかった。 ・利用者の状況については平常時と特に変化はなかった。 ・見守り機器が導入されているため、事前より可能な限り居室に入らないようにしたなど、見守り機器を活用しての対応を行っていた。 ・見守り機器の使用のため余計な訪室はなかったが、回数が増え。慌ただしかった。
<p>利用者の家族からの 意見等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事前にご家族にはメールで本事業の説明と安全に気を付ける旨を連絡しておいた。メールの返信をいただいた方(2名)からは、今の時代なら機器を使って対応するのは当然であるため賛成という反応があった。反対するような声はなかった。賛成する声をいただいたことは、ご家族の理解も進んできたと感じ、喜ばしい。 ・本当に1人で見られるか、危なくないかという不安な声があった。前向きな意見はあまりなかった。 ・今まで2人体制であったのが1人になることに対して不安の声はあったが、ご理解はいただいた。 ・実証を行うのであればお任せしますとのことであった。

図表 179 実証調査の状況_事業所の観点

<p>待機・休憩時間の 変化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 主担当自身はなかなか待機時間が取れなかった。 ・ 主担当は相当緊張していたと思う。待機・休憩を取る余裕がなかったのではないかと。眠っている方が多いが、常に見守り機器のデータを見ていたため、心理的負担は大きかった。 ・ 詳しい時間まではわからないが、心も体も休まらないとの声があった。 ・ 特に主担当の職員はあまり休憩が取れておらず、待機時間も減少していた。 ・ 通常の倍の人数を1人で見なければならぬため休憩はあまり取れていなかった。 ・ 待機・休憩時間が減ったという感覚はなかった。 ・ 移動範囲が広がり待機時間が減ったことで、全然休憩が取れず負担感があった。 ・ 通常の勤務と同様の休憩時間を取得するようにしていた。 ・ 利用者の状況にもよるが、まとめて休憩を所得することができなかった。 ・ フロアのリビングで休憩することとしているが、ほぼ待機となる場合もあった。 ・ 各階で重複しないように時間帯を分けて休憩を取得していたが、まとめて休憩することが難しかった。
<p>転倒転落、ヒヤリ・ハットの発生状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特に発生していない。 ・ 起き上がりのタイミングで通知が来るようにしていたが、転倒が1回あった。利用者に怪我はなかった。 ・ 1件転倒してしまい怪我をしてしまった。しかし、見守り機器の通知への対応ができずに転倒したということではない。普段から自立して動ける利用者のため離床通知をオフにしている方の転倒であった。 ・ 事故は発生しなかったが、利用者の求めに直ぐに応じられない時があり、声かけをして待ってもらったことがあった。 ・ 事故はなかったが、普段対応しない利用者の移乗に関して、不安を感じる職員がいた。 ・ サポーターのおかげで事故は発生しなかった。
<p>見守り機器の効果的な活用事例</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今回、機器の不具合もあり、通常通り機器が使えるともう少し効果的だったのではないかと思う。不具合があると、職員の不安も多いため、そういった事象が減ると良いと思う。 ・ 利用者の心拍数や睡眠の状況、覚醒状況が可視化されることで、訪室しなくても利用者の状況が把握できるため、日中の活動も踏まえて利用者の睡眠状況や起床のタイミングなどがわかるようになった。 ・ 上下階での実証だったため、インカムを導入してコミュニケーションを図れるようにしておいたことで問題なく夜間業務の対応ができた。普段はユニットごとでの対応であるためインカムは必要としていない。定期巡回の回数を変えていなかったが、見守り機器を活用することで2時間に1回に変更するなどの工夫を行えば職員の負担が軽減できたと思う。

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">・優先的に解除すべき利用者には、見守り機器の通知音を変えて対応した。・機器に慣れていない職員もいたが、操作を全員で確認する良い機会となった。・見守り機器で利用者の起床・離床・心臓の拍動を確認でき、訪室するかを判断できる。常にカメラで利用者を見守ること自体は、利用者のプライベートの観点から必ずしも良いとはいえないため、今の見守り機器の機能で十分であるという印象である。・ユニットごとに見守りの優先度に合わせて利用者を集めることができれば、より効果的に活用できるのではと思った。 |
|--|---|

図表 180 実証調査の状況_夜勤体制の変更の持続可能性についてのご意見

- ・ 職員からはこのまま続けるのは心配という声はある。介護業務の経験が少ない方は1人1ユニットでも夜勤を行うことは心配である。イレギュラーが発生した場合への不安感が大きい。
- ・ 当事業所の建物構造では今回の実証のような夜勤体制は難しい。今回は5日間のみ、サポーターがいるという状況だったため、実施することができたが、持続することは難しい。一方、事業所としての経費としては1人分の賃金・固定費が減るため助かるが、安全面も含め実施することは難しい。
- ・ 正直持続するのは難しい。建物構造によるところもあるが、平屋だとしても端から端までの移動は間に合わないと思う。階が分かれていると、いつ事故が起こってもおかしくない。
- ・ 1人1ユニットを見るだけでも大変であるため、1人で2ユニット担当するのは困難である（階が分かれている）。1フロアに2ユニットが隣接していれば、ある程度対応することができるかもしれない。転倒リスクがある利用者が100%であるため、間接業務を減らしたとしても1人で対応することは難しい。
- ・ 平屋であれば行き来がしやすいが、フロア（階）が分かれていると駆け付けるまでに時間がかかる。転倒・事故の増加や、複数の利用者の対応が重なった場合の介助について不安の声が多かった。
- ・ 1ユニット1人ずつの方が良いが、どうしても変更しなければならなくなった場合はやむを得ない。
- ・ 見守り機器の精度向上、見守り機器を活用してのオペレーション変更を検討・対応すれば継続することも可能と思う。アラートの誤作動や、アラートの取りこぼしも発生したため、その対応が必要である。
- ・ 同じフロアであったこと、待機時間・休憩時間もあまり変わらないと思うと、同じフロアであれば継続していくことは可能と思われる。ただし、朝方に朝食準備、起床対応など業務が集中するため、早番の入り時間を早めれば1人でも対応可能と思われる。
- ・ 正直難しいと感じられた。1ユニット1人職員がいないと、認知症の利用者は対応しきれないと思う。また、見守り機器の通知に焦り、職員の転倒リスクがあると感じた。
- ・ 現状は職員が疲弊しやすく、職員の理解を得るにも時間がかかる。一定のルールを設ける必要がある。認知症の利用者への支援が予想外の対応もある。職員の離職にもつながる懸念が感じられた。
- ・ 実際に対応したことはないが、もし普段対応していない利用者への救急対応が発生した場合を考えると、不安に感じられた。普段対応していないユニットに携わることができたことは大きなメリットであった。
- ・ 実施する場合は工夫・改善が必要であると感じた。通常であればユニット内の物音から察知し対応ができるが、階層が違えば同じよう対応できない。
- ・ 各ユニットで同時に利用者が動いた場合に対応できず、職員の経験とは関係なく事故が起きる可能性があると思った。実証時はサポーターと声を掛け合って対応することができた。

図表 181 実証調査の状況_変更のために必要と思われる事項等

- ・当初から夜勤体制に合わせた建物構造であれば対応できるかもしれない。利用者の状態像にもよる。活動的な方であれば夜間も動くため対応に行かなければならない。もっと精度の高い ICT を導入する必要があるのではないか。
- ・本来は行うべきではないと思うが、要介護度によって自立度が高い方の階と介助が必要な方の階に分ける必要があると思う。寝たきりの利用者に自動排泄処理装置等を導入しておむつ交換を減らす等も必要と思われる。本来であれば日中は利用者様に関わって、寝ている時に掃除等をしてほしいと思っているが、もし1人夜勤を行うとなったら夜間帯に余裕がなくなるため、掃除等の間接業務を日中に移すしかないだろう。夜間の安定を取るか、日中の利用者との関わりをとるかのどちらかだと思う。
- ・各部屋に設置できるタブレット等の導入補助があれば、利用者の夜間の様子が見られる。見守り機器からの通知はタイムラグがあり、通知が鳴ってから訪室しても既に端座位になっていることなども多く対応が間に合わない。併用して確認できれば転倒リスクをより軽減できるのではないか。
- ・起床介助のために早番の入り時間を早くする、食事の準備を簡単にできるようにする、利用者の救急搬送が必要になった場合のために宿直等を確保する等、働き方を変える必要があると思う。
- ・朝食の作り置きができ、保温できるようになればよい。夜間業務を日中に移動できれば良いのではないか。記録・見守りが一括で管理できるような ICT の効果的な活用が考えられる。
- ・見守り機器を使用することで負担軽減できているが、体制の変更のためにはプラスアルファで対応が必要と考える。排泄を感知する機器を追加できるとより良いと思った。
- ・複数のユニットを対応できる職員を育成する必要があると思う。
- ・介護職員が ICT を含めて新しい知識を学ぶ場が増えると良い。
- ・利用者のユニットの配置を見守りの優先度に合わせて検討すること。
- ・ユニット間の移動を考えると、動いた時に見守り機器の通知が来ても次に対応できないため、より早い段階で通知されるものが必要と考える。
- ・見守り機器により移動しなくても画面で確認ができるが、人が減ると画面を確認する時間も減ってしまう。ICT はあくまで補足するものと考え、職員のスキルアップが前提であると考える。
- ・見守り機器のカメラに映る利用者の動きから訪室をしていたが、対応が頻回で負担となる場合がある。さらにバイタルを確認できる機能があると良いと思った。

Ⅶ まとめ

1. アンケート調査について

【事業所概要】

- 全国の3ユニットの認知症グループホームを対象に調査を行った。本調査に回答のあった事業所の建物形態については、「単独型」が71.3%、併設型が25.3%であった。
- 各ユニット間の同一階の隣接状況については、「全てのユニットが同一階に隣接している」が9.9%であり、「同一階に隣接していないユニットがある」が90.1%であった。
- ユニット配置状況について、「3ユニットが同一階にあり、すべて隣接しており、職員が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応が可能な構造」に該当する事業所は、「当てはまる」が9.0%であり、「当てはまらない」が84.9%であった。

【利用者の概要】

- 認知症グループホームの認知症疾患別の利用者は「アルツハイマー型認知症」が最も多く69.4%、次いで「血管性認知症」が7.7%であった。
- 要介護度別の利用者は「要介護3」が最も多く25.2%、次いで「要介護2」が24.5%、「要介護1」が20.6%であった。
- 認知症高齢者の日常生活自立度別の利用者は「Ⅲa」が最も多く28.8%、次いで「Ⅱb」が21.6%、「Ⅲb」が13.2%であった。

【安全対策の実施状況】

- 防災対策は「職員、利用者を対象とした集合訓練を実施している」が最も多く91.7%であった。
- 事故発生防止の対策は「事故発生防止のための指針・マニュアルを作成している」が最も多く83.6%、次いで「事故発生防止のための研修を実施している」が77.5%であった。
- 避難訓練の実施回数は、平均2.4回、うち、夜間訓練もしくは夜間を想定した訓練の実施回数は平均1.2回であった。また、3ユニット2人夜勤の届け出状況より、届け出をしていると回答した事業所における年間の3ユニット2人夜勤体制を想定した避難訓練の実施回数については、平均2.0回であった。

【夜勤の実施体制・ケアの提供状況】

- 夜勤職員の1ユニット当たりの配置人数については、「1～2人未満」が66.0%と最も多かった。
- 夜間帯において業務を行っている時間が長い業務は、多い順に「排泄介助・支援（排せつの確認を含む）」が88.6%、「記録・文書作成・連絡調整等」が52.5%、「行動上の問題への対応」が46.0%であった。
- 夜間帯の利用者の状況把握の方法については、「定期巡回による確認」が95.4%と最も多く、次いで「利用者からの訴えを受け、訪室」が73.5%であった。
- 夜間帯に「利用者からの訴えを受け、訪室」した場合に、利用者から求められることが多い業務は、多い順に「排泄介助・支援」が89.5%、「行動上の問題への対応」が70.2%、「生活自立支援」が51.3%

であった。

【見守り支援機器の活用状況】

- 見守り支援機器の導入状況については、「導入済み」が 42.6%、「未導入」が 56.5%であった。導入済みの事業所のうち、最近 1 週間で活用した機器台数については「全て活用している」が最も多く 81.9%であった。
- 見守り支援機器を導入した目的・理由については、「ヒヤリ・ハット／介護事故の防止のため」が最も多く 79.7%、次いで「訪室していない時間帯の見守りや安否確認のため」が 74.6%であった。
- 見守り支援機器を導入したことで感じられた効果については、「訪室していない時間帯の見守りや安否確認が可能となった」が最も多く 73.2%、次いで「ヒヤリハット／介護事故が防止できた」が 72.5%であった。
- 見守り支援機器の導入前に行った配慮や工夫については、「利用者家族への事前説明を行った」が 77.5%と最も多く、次いで「職員に対し、課題分析と導入目的を明確化した」が 66.7%であった。
- 見守り支援機器導入済みの事業所における、見守り支援機器導入によるケアの変化については、「訪室による利用者の覚醒の回数」は「変わらない」が 51.4%と最も多かった。「ヒヤリ・ハットや介護事故」の発生件数は「減った」が最も多く、68.1%であった。「利用者の睡眠の質」は「無回答」を除き、「変わらない」が最も多く、34.8%であった。

【3ユニット2人夜勤体制導入による変化等】※本調査では3事業所のみ

- 3ユニット2人夜勤体制を導入した経緯については、すべての事業所にて「夜勤職員が不足しているため」と回答し、「法人の方針として、実施することとなったため」との回答が2件あった。
- 3ユニット2人夜勤体制の導入の効果については、「日中の人員配置を手厚く変更させることができた」および「人材を効率的に活用でき、人件費を減らすことができた」との回答がそれぞれ1件であった。
- ユニットでのケアへの影響について、影響「有」と回答した2件のいずれも影響の内容として、「一方のユニットで介助していると、他のユニットの入居者の状況を察知しにくい」、「同時に対応が必要な状況に迅速な対応ができない」との回答であった。
- また、3ユニット2人夜勤体制の導入の影響について、「職員全体の1か月あたりの夜勤回数」は導入前の月から導入後の月で0.3回増加した。
- 3ユニット2人夜勤体制を実施した場合の課題としては、「夜勤を希望しない職員が増えた」、「特定の職員に夜勤が偏る」、「減算による影響が大きい」と回答した割合がそれぞれ1件ずつであった。

【3ユニット2人夜勤体制未導入の理由】

- 3ユニット2人夜勤体制未導入の事業所の3ユニット2人夜勤体制未導入の理由について調査した。
- 算定要件に関することについて、「構造上の問題で要件に該当しない」が最も多く 59.5%、次いで「特になし」が 24.9%であった。
- 利用者に関することについて、「夜勤職員を減らすことにより、利用者への対応が十分に行えない」

が最も多く 72.3%であった。

- 職員に関することについて、「夜勤職員の身体的負担が増える」が最も多く 70.1%、次いで「夜勤職員の精神的負担が増える」が 69.2%、「非常災害時や利用者の急変時にはユニットごとに 1 人以上の夜勤職員での対応が必要であるため」が 60.4%であった。
- 事業所運営に関することについて、「特にない」が最も多く 43.6%であった。

【3 ユニット 2 人夜勤体制を導入するために必要な支援】

- 3 ユニット 2 人夜勤体制未導入の事業所の 3 ユニット 2 人夜勤体制を導入するために必要な支援について調査した。
- 算定要件に関することについて、「同一階、各ユニット隣接でなくとも加算を算定できる要件の追加」が 36.4%、次いで「夜間の勤務に関するマニュアルの策定や避難訓練の実施といった安全対策に関する研修会や手引きなどの支援」が 27.1%であった。
- 利用者に関することについて、「利用者に応じた対応ができるための体制構築」が最も多く 55.1%、次いで「利用者に応じた対応ができるための支援機器の導入支援」が 48.3%であった。
- 職員に関することについて、「夜勤職員の身体的・精神的負担を減らすための勤務体制の改善」が最も多く 64.2%、次いで「非常災害時や利用者の急変時でも安全な対応ができるための支援機器の導入」が 51.1%であった。
- 事業所運営に関することについて、「夜勤業務を効率化できる機器やツールの活用」が最も多く 51.7%、次いで「夜勤職員 2 人以上の場合の減算幅の見直し」が 41.7%であった。

2. 効果実証について

【タイムスタディ調査の結果】

- 実証テーマ①（3 ユニット 2 人夜勤を既に導入している事業所の業務実態の把握）では、夜勤職員 1 人 1 日（600 分）あたりの業務時間は、直接介護が 177.1 分、間接業務が 139.3 分、待機が 189.0 分であった。
- 実証テーマ②（3 ユニット 2 人夜勤導入前後の業務内容等の比較）では、夜勤職員 1 人 1 日（600 分）あたり、事前から事後において直接介護の時間が 39.7 分増加した。
- 実証テーマ③（ICT を活用した例外的な夜勤職員体制導入前後の業務内容等の比較）では、夜勤職員 1 人 1 日（600 分）あたり、事前から事後において直接介護の時間が 53.6 分増加した。

【訪室回数記録調査の結果】

- 実証テーマ①（3 ユニット 2 人夜勤を既に導入している事業所の業務実態の把握）では、夜勤職員 1 人 1 夜勤あたりの目的別訪室回数について、「定時巡視」が 31.2 回「利用者の離床」が 9.7 回、「不穏な動きの確認」が 9.9 回、「排泄の確認・対応」が 21.6 回だった。
- 実証テーマ②（3 ユニット 2 人夜勤導入前後の業務内容等の比較）では、夜勤職員 1 人 1 夜勤あたりの目的別訪室回数について、「定時巡視」が事前 15.2 回から 24.7 回となり 9.5 回増加した。一方、「排泄の確認・対応」は事前 13.1 回から 10.9 回となり 2.2 回減少した。
- 実証テーマ③（ICT を活用した例外的な夜勤職員体制導入前後の業務内容等の比較）では、夜勤職

員1人1夜勤あたりの目的別訪室回数について、「定時巡視」が事前26.9回から25.0回となり1.9回減少した。また、「不穏な動きの確認」が事前3.4回から5.3回となり1.9回増加した。

【職員向け調査の結果・夜間見守り業務の質の維持】

- 実証テーマ①における夜間見守り業務の質の維持に係る質問について、「担当するユニットの範囲が増えたため、見守りが大変になった」の設問に「その通りだ」、「まあそうだ」と回答した割合は合わせて59.4%であった。
- また、「担当するユニットの範囲が増えたことによって生じた支障については、ICTの導入等、業務上の工夫により解消している」の設問に「全くちがう」と回答した割合は、46.9%であった。
- 「夜勤者1人当たりの業務量が増えたため、個別対応に追われるようになった」の設問に「その通りだ」、「まあそうだ」と回答した割合は合わせて53.1%であった。
- その他、「夜勤者1人当たりの業務量が増えたことによって生じた支障については、ICTの導入等、業務上の工夫により解消している」の設問に「全くちがう」と回答した割合は、40.6%であった。

- 実証テーマ②の事後における夜間見守り業務の質の維持に係る質問について、「担当するユニットの範囲が増えたため、見守りが大変になった」の設問に「その通りだ」、「まあそうだ」と回答した割合は合わせて84.4%であった。
- また、「担当するユニットの範囲が増えたことによって生じた支障については、ICTの導入等、業務上の工夫により解消している」の設問に「全くちがう」と回答した割合は、75.0%であった。
- 「夜勤者1人当たりの業務量が増えたため、個別対応に追われるようになった」の設問に「その通りだ」、「まあそうだ」と回答した割合は合わせて71.9%であった。
- その他、「夜勤者1人当たりの業務量が増えたことによって生じた支障については、ICTの導入等、業務上の工夫により解消している」の設問に「全くちがう」と回答した割合は、71.9%であった。

- 実証テーマ③の事後における夜間見守り業務の質の維持に係る質問について、「担当するユニットの範囲が増えたため、見守りが大変になった」の設問に「その通りだ」、「まあそうだ」と回答した割合は合わせて63.8%であった。
- また、「担当するユニットの範囲が増えたことによって生じた支障については、ICTの導入等、業務上の工夫により解消している」の設問に「全くちがう」と回答した割合は、45.7%であった。
- 「夜勤者1人当たりの業務量が増えたため、個別対応に追われるようになった」の設問に「その通りだ」、「まあそうだ」と回答した割合は合わせて61.0%であった。
- その他、「夜勤者1人当たりの業務量が増えたことによって生じた支障については、ICTの導入等、業務上の工夫により解消している」の設問に「全くちがう」と回答した割合は50.5%であった。

【ヒアリング調査の結果】

- 夜勤職員体制導入後、職員1人当たりの担当範囲が増えたことで、ユニット間の移動や責任範囲の拡大で身体的・心理的負担を感じている職員がいた。
- 夜勤職員体制の導入に対して、利用者や家族から不安の声もあったが、導入の趣旨や安全対策をご

説明したことで、ご納得いただけた様子だった。

- 本体制を継続するには、見守り機器の導入や職員数の確保など、一定の対策を講じる必要がある。

【利用者・家族向け調査の結果】

- 実証テーマ①（3ユニット2人夜勤を既に導入している事業所の業務実態の把握）では、最近5日間でよく眠ることができている利用者が6人中2人であった。また職員を呼び出すことがあった利用者は6人中1人であった。
- 実証テーマ③（ICTを活用した例外的な夜勤職員体制導入前後の業務内容等の比較）では、実証期間5日間でよく眠ることができた利用者が18人中2人であった。また、いつもと同じようにケアを提供してもらえたと感じた利用者が18人中2人であった。

(2) 購入するものに必要とする支援	
① 必要要件に関する支援 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 同一階、各ユニット階内でなくとも加算を算定できる要件の追加 <input type="checkbox"/> 2 夜間の勤務に関するマニュアルの策定や運用訓練の実施といった緊急対応に関する研修会や手引きなどの支援 <input type="checkbox"/> 3 特になし <input type="checkbox"/> 4 その他
② 利用者に関する支援 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 利用者に応じた対応ができるための体制構築 <input type="checkbox"/> 2 利用者に応じた対応ができるための支援機器の導入支援 <input type="checkbox"/> 3 特になし <input type="checkbox"/> 4 その他
③ 職員に関する支援 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 従働職員の身体的・精神的負担を減らすための勤務体制の改善 <input type="checkbox"/> 2 非常災害時や利用者の急変時でも対応ができるための支援機器の導入 <input type="checkbox"/> 3 特になし <input type="checkbox"/> 4 その他
④ 事業所運営に関する支援 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 従働業務を効率化できる機器やツールの活用 <input type="checkbox"/> 2 従働職員2人以上の乗客の乗算機の買直し <input type="checkbox"/> 3 特になし <input type="checkbox"/> 4 その他
調査票への回答は以上です。ご協力ありがとうございました。	

職員向けタイムスタディ調査票

テーマ①

調査年度: 月 日 曜日 調査時間: 月 日 曜日

※30分単位で、調査票に記入して、40枚綴り（複数）を記入して下向きに調査票を提出して下さい。

調査時間: 17:00前・18:00前・18:00後・19:00前・19:00後・20:00前・20:00後・21:00前・21:00後・22:00前・22:00後

No.	職種	業務	時間	調査時間					
				17:00前	18:00前	18:00後	19:00前	19:00後	
A	業務内容	1. 接客・接客・接客	6						
		2. 接客・接客・接客							
		3. 接客・接客・接客 (R1)							
		4. 接客・接客・接客 (R2)							
B	業務内容	1. 接客・接客	6						
		2. 接客・接客・接客 (R1)							
		3. 接客・接客・接客 (R2)							
		4. 接客・接客・接客 (R3)							
C	休憩	1. 休憩							
		2. 休憩 (R1)							
D	その他	1. その他							
		2. その他 (R1)							
E	その他	1. その他							
		2. その他 (R1)							
F	その他	1. その他							
		2. その他 (R1)							

- ※1 大規模な作業、利用者のコミュニケーション、緊急の対応、突発的な作業
- ※2 休憩、作業時間、業務時間外に計る作業時間
- ※3 作業時間に関する業務内容、勤務時間外作業、非正規労働
- ※4 非正規労働や非常勤労働などにより、勤務時間外に作業時間として記録する必要がある場合は、勤務時間外に記録して下さい。ただし、勤務時間外に記録する場合は、勤務時間外に記録して下さい。また、勤務時間外に記録する場合は、勤務時間外に記録して下さい。ただし、勤務時間外に記録する場合は、勤務時間外に記録して下さい。また、勤務時間外に記録する場合は、勤務時間外に記録して下さい。

No.	職種	業務	時間	調査時間					
				17:00前	18:00前	18:00後	19:00前	19:00後	
A	業務内容	1. 接客・接客・接客	6						
		2. 接客・接客・接客							
		3. 接客・接客・接客 (R1)							
		4. 接客・接客・接客 (R2)							
B	業務内容	1. 接客・接客	6						
		2. 接客・接客・接客 (R1)							
		3. 接客・接客・接客 (R2)							
		4. 接客・接客・接客 (R3)							
C	休憩	1. 休憩							
		2. 休憩 (R1)							
D	その他	1. その他							
		2. その他 (R1)							
E	その他	1. その他							
		2. その他 (R1)							
F	その他	1. その他							
		2. その他 (R1)							

- ※1 大規模な作業、利用者のコミュニケーション、緊急の対応、突発的な作業
- ※2 休憩、作業時間、業務時間外に計る作業時間
- ※3 作業時間に関する業務内容、勤務時間外作業、非正規労働
- ※4 非正規労働や非常勤労働などにより、勤務時間外に作業時間として記録する必要がある場合は、勤務時間外に記録して下さい。ただし、勤務時間外に記録する場合は、勤務時間外に記録して下さい。また、勤務時間外に記録する場合は、勤務時間外に記録して下さい。ただし、勤務時間外に記録する場合は、勤務時間外に記録して下さい。

職員向けタイムスタディ調査票

テーマ② 非正規労働

調査年度: 月 日 曜日 調査時間: 月 日 曜日

※30分単位で、調査票に記入して、40枚綴り（複数）を記入して下向きに調査票を提出して下さい。

調査時間: 17:00前・18:00前・18:00後・19:00前・19:00後・20:00前・20:00後・21:00前・21:00後・22:00前・22:00後

No.	職種	業務	時間	調査時間					
				17:00前	18:00前	18:00後	19:00前	19:00後	
A	業務内容	1. 接客・接客・接客	6						
		2. 接客・接客・接客							
		3. 接客・接客・接客 (R1)							
		4. 接客・接客・接客 (R2)							
B	業務内容	1. 接客・接客	6						
		2. 接客・接客・接客 (R1)							
		3. 接客・接客・接客 (R2)							
		4. 接客・接客・接客 (R3)							
C	休憩	1. 休憩							
		2. 休憩 (R1)							
D	その他	1. その他							
		2. その他 (R1)							
E	その他	1. その他							
		2. その他 (R1)							
F	その他	1. その他							
		2. その他 (R1)							

- ※1 大規模な作業、利用者のコミュニケーション、緊急の対応、突発的な作業
- ※2 休憩、作業時間、業務時間外に計る作業時間
- ※3 作業時間に関する業務内容、勤務時間外作業、非正規労働
- ※4 非正規労働や非常勤労働などにより、勤務時間外に作業時間として記録する必要がある場合は、勤務時間外に記録して下さい。ただし、勤務時間外に記録する場合は、勤務時間外に記録して下さい。また、勤務時間外に記録する場合は、勤務時間外に記録して下さい。

No.	職種	業務	時間	調査時間					
				17:00前	18:00前	18:00後	19:00前	19:00後	
A	業務内容	1. 接客・接客・接客	6						
		2. 接客・接客・接客							
		3. 接客・接客・接客 (R1)							
		4. 接客・接客・接客 (R2)							
B	業務内容	1. 接客・接客	6						
		2. 接客・接客・接客 (R1)							
		3. 接客・接客・接客 (R2)							
		4. 接客・接客・接客 (R3)							
C	休憩	1. 休憩							
		2. 休憩 (R1)							
D	その他	1. その他							
		2. その他 (R1)							
E	その他	1. その他							
		2. その他 (R1)							
F	その他	1. その他							
		2. その他 (R1)							

- ※1 大規模な作業、利用者のコミュニケーション、緊急の対応、突発的な作業
- ※2 休憩、作業時間、業務時間外に計る作業時間
- ※3 作業時間に関する業務内容、勤務時間外作業、非正規労働
- ※4 非正規労働や非常勤労働などにより、勤務時間外に作業時間として記録する必要がある場合は、勤務時間外に記録して下さい。ただし、勤務時間外に記録する場合は、勤務時間外に記録して下さい。また、勤務時間外に記録する場合は、勤務時間外に記録して下さい。

職員向けタイムスタディ調査票

テーマごとの事務員活用

調査期間	調査日	調査時間	調査場所
2024年10月1日	10月1日	08:00-17:00	事務員活用

※この調査票は、調査結果に基づいて、今後の業務改善に活用させていただきます。調査結果は匿名で集計いたします。

調査票の記入方法については、調査票の裏面に記載しております。調査票の記入は、調査票の裏面に記載の通りです。

区分	小分類	大分類	業務内容	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月			
業務内容	A	事務員活用	① 業務内容																
			② 業務内容																
			③ 業務内容																
			④ 業務内容																
			⑤ 業務内容																
業務内容	B	事務員活用	① 業務内容																
			② 業務内容																
			③ 業務内容																
			④ 業務内容																
			⑤ 業務内容																
業務内容	C	事務員活用	① 業務内容																
			② 業務内容																
			③ 業務内容																
			④ 業務内容																
			⑤ 業務内容																
業務内容	D	事務員活用	① 業務内容																
			② 業務内容																
			③ 業務内容																
			④ 業務内容																
			⑤ 業務内容																
業務内容	E	事務員活用	① 業務内容																
			② 業務内容																
			③ 業務内容																
			④ 業務内容																
			⑤ 業務内容																

- ※1 業務内容：事務員活用（コミュニケーション）
- ※2 業務内容：業務改善に関する内容
- ※3 業務内容：業務改善に関する内容
- ※4 業務内容：業務改善に関する内容
- ※5 業務内容：業務改善に関する内容

区分	小分類	大分類	業務内容	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月			
業務内容	A	事務員活用	① 業務内容																
			② 業務内容																
			③ 業務内容																
			④ 業務内容																
			⑤ 業務内容																
業務内容	B	事務員活用	① 業務内容																
			② 業務内容																
			③ 業務内容																
			④ 業務内容																
			⑤ 業務内容																
業務内容	C	事務員活用	① 業務内容																
			② 業務内容																
			③ 業務内容																
			④ 業務内容																
			⑤ 業務内容																
業務内容	D	事務員活用	① 業務内容																
			② 業務内容																
			③ 業務内容																
			④ 業務内容																
			⑤ 業務内容																
業務内容	E	事務員活用	① 業務内容																
			② 業務内容																
			③ 業務内容																
			④ 業務内容																
			⑤ 業務内容																

- ※1 業務内容：事務員活用（コミュニケーション）
- ※2 業務内容：業務改善に関する内容
- ※3 業務内容：業務改善に関する内容
- ※4 業務内容：業務改善に関する内容
- ※5 業務内容：業務改善に関する内容

職員向けタイムスタディ調査票

テーマごとの事務員活用

調査期間	調査日	調査時間	調査場所
2024年10月1日	10月1日	08:00-17:00	事務員活用

※この調査票は、調査結果に基づいて、今後の業務改善に活用させていただきます。調査結果は匿名で集計いたします。

調査票の記入方法については、調査票の裏面に記載しております。調査票の記入は、調査票の裏面に記載の通りです。

区分	小分類	大分類	業務内容	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月		
業務内容	A	事務員活用	① 業務内容															
			② 業務内容															
			③ 業務内容															
			④ 業務内容															
			⑤ 業務内容															
業務内容	B	事務員活用	① 業務内容															
			② 業務内容															
			③ 業務内容															
			④ 業務内容															
			⑤ 業務内容															
業務内容	C	事務員活用	① 業務内容															
			② 業務内容															
			③ 業務内容															
			④ 業務内容															
			⑤ 業務内容															
業務内容	D	事務員活用	① 業務内容															
			② 業務内容															
			③ 業務内容															
			④ 業務内容															
			⑤ 業務内容															
業務内容	E	事務員活用	① 業務内容															
			② 業務内容															
			③ 業務内容															
			④ 業務内容															
			⑤ 業務内容															

- ※1 業務内容：事務員活用（コミュニケーション）
- ※2 業務内容：業務改善に関する内容
- ※3 業務内容：業務改善に関する内容
- ※4 業務内容：業務改善に関する内容
- ※5 業務内容：業務改善に関する内容

区分	小分類	大分類	業務内容	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月		
業務内容	A	事務員活用	① 業務内容															
			② 業務内容															
			③ 業務内容															
			④ 業務内容															
			⑤ 業務内容															
業務内容	B	事務員活用	① 業務内容															
			② 業務内容															
			③ 業務内容															
			④ 業務内容															
			⑤ 業務内容															
業務内容	C	事務員活用	① 業務内容															
			② 業務内容															
			③ 業務内容															
			④ 業務内容															
			⑤ 業務内容															
業務内容	D	事務員活用	① 業務内容															
			② 業務内容															
			③ 業務内容															
			④ 業務内容															
			⑤ 業務内容															
業務内容	E	事務員活用	① 業務内容															
			② 業務内容															
			③ 業務内容															
			④ 業務内容															
			⑤ 業務内容															

- ※1 業務内容：事務員活用（コミュニケーション）
- ※2 業務内容：業務改善に関する内容
- ※3 業務内容：業務改善に関する内容
- ※4 業務内容：業務改善に関する内容
- ※5 業務内容：業務改善に関する内容

参考資料2.3
訪室回数記録調査

月 日()

記入職員ID

事業所ID

目的別の訪室回数 ※正の字で回数を記録する	利用者の状況や、気づいたことなどをメモ			
	利用者の 滞り 発生	不審な 動きの 確認	容態 変化	
併せつ 確認・ 対応	利用者の状況や、夜間の起床だし、転倒、 併せつに関するフェースワーク、その他気づいたこと (不審な言動等)			
21:00～				
22:00～				
23:00～				
24:00～				
1:00～				
2:00～				
3:00～				
4:00～				
5:00～				
6:00～				

テーマ① 親利用

利用者・家族向け調査票
(原則、WEBによる匿名調査で実施)

1. 入居しているグループホームの名称をご記入ください。

2. 本アンケートにご回答いただいている方についてお聞かせください。

1. 本人 2. 本人（家族等が代答） 3. 家族等主な介護者（本人から見た説明： ）

3. (上記2より)「1.本人または2.本人(家族が代答)」を選択した場合、ご回答ください。入居しているグループホームの「最近5日間の利用者の認知症の発生」について、利用者を通じて把握されている場合、教えてください。

※ それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

	そのとおりだ	ちがう	わからない	どうしてそう思いましたか、具体的に教えてください。
1 よく知ることでできた	0	1	2	
2 家族のケアについて、いつもと同様のように対応してもらえた	0	1	2	
3 職員への対応にいつもと違うところがあった	0	1	2	

最近5日間で、夜間に職員を呼び出すことがありましたか

夜間に職員を呼び出したことがあった方にお聞かせください。

	1. あった	2. なかった	→ 質問は終わります。ご回答ありがとうございます。	そのとおりだ	ちがう	わからない	どうしてそう思いましたか、具体的に教えてください。
1 すぐに駆けつけてもらえた	0	1	2				
2 緊急に十分に対応してもらえた	0	1	2				

3. (上記2より)「3. 家族等主な介護者」を選択した場合、ご回答ください。入居しているグループホームの「最近5日間の利用者の認知症の発生」について、利用者を通じて把握されている場合、教えてください。

※ それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

	そのとおりだ	ちがう	わからない	どうしてそう思いましたか、具体的に教えてください。
1 夜間に職員を呼び出すことがあった	0	1	2	
2 よく知ることでできた	0	1	2	
3 職員への対応にいつもと違うところがあった	0	1	2	

4. 現在の夜間職員体制(3ユニットに職員が2名いる体制)へ変更になった時のご様子についてお聞かせください。

※ それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

※ 入居した時すでに「3ユニットに職員が2名いる体制」だった場合は、すべて「わからない」を選択してください。

	そのとおりだ	ちがう	わからない	どうしてそう思いましたか、具体的に教えてください。
現在の夜間職員体制になったとき	0	1	2	
1 3. 事業所からの説明に納得できなかった	0	1	2	
2 3. 普段通りのケアが受けられるか不安であった	0	1	2	
現在の夜間職員体制について、事業所からの説明と異なる点があった	0	1	2	

5. 最近5日間で、利用者ご自身、またはご家族が感じた変化があれば記入してください。

質問は以上です。ご協力ありがとうございます。

テーマ②・③ 調査用

利用者・家族向け調査票
(原則、WEBによる匿名調査で実施)

1. 入居しているグループホームの名前をご記入ください。

2. 本アンケートにご回答いただいている方についてお伺いします。

1. 本人 2. 本人（家族等が代答） 3. 家族等主な介護者（本人から見た説明： ）

3. 本実証に切ることについてお伺いします。

※ それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

	そのとおりだ	ちがう	わからない	どうしてそう思いましたか、 具体的に教えてください。
1 本実証の実施に関して、事業所からの説明に納得できた	0	1	2	
本実証の実施に関して、普段通りのケアが受けられるか不安であった	0	1	2	
3 実証期間中に、事業所からの説明と異なると思うことがあった	0	1	2	

4. (上記より)「1. 本人」または「2. 本人（家族が代答）」を選択した場合、ご回答ください(入居しているグループホームの実証期間の夜間等の様子について教えてください。→5へお進みください)。

※ それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

	そのとおりだ	ちがう	わからない	どうしてそう思いましたか、 具体的に教えてください。
1 よく眠ることができた	0	1	2	
2 普段のケアについて、いつもと異じょうに対応してもらえた	0	1	2	
3 職員との対応はいつもと違うところがあった	0	1	2	

1. あった 2. なかった →質問は続行せず、ご回答ありがとうございました。

夜間に職員を呼び出したことがあった方にお伺いします。

	そのとおりだ	ちがう	わからない	どうしてそう思いましたか、 具体的に教えてください。
1 すぐに駆けつけてもらった	0	1	2	
2 要望について十分に対応してもらえた	0	1	2	

4. (上記2より「3. 家族等主な介護者」を選択した場合、ご回答ください。)入居しているグループホームの要証期間中の利用者の夜間等の様子について、利用者を通じて把握されている場合、教えてください。

※ それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

	そのとおりで 0	ちがう 1	わからない 2	どうしてそう思われたか、 把握されておりましたら、具体的に 教えてください。
1 夜間に職員を呼び出すことが あった	0	1	2	
2 よく眠ることができているようで あった	0	1	2	
3 職員の対応にいつもと違うところが あった	0	1	2	

5. 要証期間の5日間に、もしくはその後にご利用者ご自身、またはご家族が感じた変化があれば記入してください。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。